IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 158)**
- **Komisji Zdrowia (nr 236)**

z dnia 8 lutego 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 158)

Komisji Zdrowia (nr 236)

8 lutego 2023 r.

Komisje Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– informację o realizacji opieki nad dziećmi z cukrzycą w placówkach oświatowych, szkołach i przedszkolach: pomocy dotyczącej podawania insuliny oraz pomiarów glikemii, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności i liczby nauczycieli, którzy wyrazili zgodę na wykonywanie takich czynności.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tomasz Rzymkowski** sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki wraz ze współpracownikami, **Halina Nowik** przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Anna Śliwińska** prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków wraz ze współpracownikami, **prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska** kierownik Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz ze współpracownikami, **prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot** kierownik Kliniki Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **Marta Ośmiańska** wiceprezes Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą, **Barbara Kucharska** prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki, **Grzegorz Wrona** przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej, **Marek Wleklik** przedstawiciel Izby Gospodarczej Farmacja Polska, **Monika Jaskulska** asystentka społeczna posłanki Barbary Nowackiej, **Bartłomiej Plewczyński** asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska, **Krystian Kietłyka** asystent posła, Platforma Obywatelska, oraz **Maciej Papiernik** dyrektor biura posła Radosława Lubczyka.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Anna Goral, Daria Grochowska, Agnieszka Kalinowska-Wójcik, Krzysztof Olszewski, Małgorzata Siedlecka-Nowak, Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji. Dzień dobry witam państwa bardzo serdecznie. Proszę o zajęcie miejsc. Proszę gości, proszę posłów o zajęcie miejsc. Witam serdecznie panie i panów posłów z obu komisji, czyli z Komisji Edukacji Nauki i Młodzieży oraz Komisji Zdrowia. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji o realizacji opieki nad dziećmi z cukrzycą w placówkach oświatowych, szkołach i przedszkolach: pomocy dotyczącej podawania insuliny oraz pomiarów glikemii, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności liczby nauczycieli, którzy wyrazili zgodę na wykonywanie takiej czynności. Przedstawiają: minister edukacji…

Przepraszam najmocniej, że dopytam – nie przywitałem na początku. Czy jest ktoś z Ministerstwa Edukacji i Nauki? A, pan minister! Przepraszam, panie ministrze. Witam obu panów ministrów w takim razie.

Przedstawiają: minister edukacji i nauki oraz minister zdrowia.

Szanowni państwo, jest to temat planu pracy Komisji Zdrowia i dziękuję koleżankom i kolegom, na czele z przewodniczącą z Komisji Edukacji Nauki i Młodzieży, że wyrazili zgodę, abyśmy wspólnie odbyli to dzisiejsze posiedzenie.

Szanowni państwo, czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Przechodzimy zatem do jego realizacji. Mam pytanie: kto z panów ministrów w pierwszej kolejności chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki Tomasz Rzymkowski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pozwoliłem sobie pierwszy zgłosić się do głosu, bo będziemy zapewne zdecydowanie krócej przedstawiać sytuację w kwestii przedmiotu dzisiejszego posiedzenia połączonych Komisji.

Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży stanowi obowiązkowy obszar nauczania i wychowania w szkołach, a obecnie dla Ministerstwa Edukacji i Nauki ma on znaczenie priorytetowe. Działania popularyzujące treści zdrowotne służące zapobieganiu chorobom, w tym cukrzycy, są ważnym obszarem wspólnej działalności resortów edukacji i zdrowia. Treści z zakresu prawidłowego odżywiania oraz uświadamiania korzyści płynących z aktywności fizycznej i wdrażania profilaktyki zdrowotnej znajdują się w podstawie programowej kształcenia ogólnego i są realizowane na wszystkich etapach edukacji szkolnej. Przepisy Prawa oświatowego wskazują na zapewnienie dziecku bezpiecznych warunków pobytu w szkole, placówce, z uwzględnieniem opieki nad nim oraz stwarzania warunków higienicznego rozwoju psychofizycznego poprzez aktywne działania prozdrowotne.

Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Współpraca między pielęgniarką, higienistką a dyrektorem szkoły obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem, dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole, w tym pomiaru glikemii, przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą. Dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobywania wiedzy na temat sposobu postępowania w stosunku do uczniów przewlekle chorych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów. Gdy dziecku należy podać lek, czynność ta może być wykonywana przez inną osobę, w tym rodzica, nauczyciela, jeżeli odbyła ona przeszkolenie w tym zakresie. Osoba przyjmująca to zadanie musi wyrazić na nie zgodę.

W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, każdy jest zobowiązany do udzielenia pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmioty ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie ostrego i nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ministerstwo Edukacji i Nauki nie posiada danych dotyczących liczby i dostępności nauczycieli, którzy wyrazili zgodę na wykonywanie takich czynności. Działania w szkołach z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki są przez Ministerstwo Edukacji i Nauki corocznie monitorowane ankietą online, zamieszczane w strefie zalogowanych do aplikacji Systemu Informacji Oświatowej. Resort edukacji deklaruje, że jeszcze w tym roku zwróci się z zapytaniem o wyżej wymienione dane za pośrednictwem przedmiotowej ankiety.

Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, obejmowani są indywidualnym nauczaniem na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wydanego przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Od 1 września 2022 r. wdrożono standardy określające minimalny wymiar zatrudnienia nauczycieli specjalistów w publicznych i niepublicznych przedszkolach i szkołach, ogólnodostępnych i integracyjnych, oraz w zespołach tych przedszkoli i szkół. W przepisach określono wymaganą minimalną łączną liczbę etatów nauczycieli specjalistów, uzależnioną od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolu, w szkole lub zespole. Wdrożenie

wyżej wymienionych standardów podzielono na dwa etapy: pierwszy etap – od 1 września 2022 r., drugi etap – od 1 września 2024 r.

Środki przekazane organom prowadzącym z budżetu państwa na realizację tego zadania w 2022 r. wyniosły 518 500 tys. zł. Spodziewany wzrost liczby etatów specjalistów w 2024 r. wyniesie 143% – z ok. 22 tys. do ponad 51 tys. specjalistów. W roku 2023 na zatrudnienie nauczycieli specjalistów w podziale subwencji oświatowej zabezpieczono środki w wysokości 1 870 000 tys. zł, w tym ponad 1 miliard na zatrudnienie nauczycieli specjalistów w przedszkolach.

Realizacja programu „Ruch i zdrowie żywieniowe w szkole". Program wspiera szkoły w tworzeniu własnej polityki z zakresu aktywności fizycznej i zdrowotnego stylu życia. Jego celem jest przygotowanie oraz wspieranie szkół…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo – panie ministrze, sekundkę – prosiłbym bardzo, żebyście państwo zaprzestali rozmów. Jest nas bardzo dużo i myślę, że to przeszkadza panu ministrowi i tym, którzy chcą słuchać. Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

W ramach realizacji programu Ośrodek Rozwoju Edukacji organizuje szkolenia dla dyrektorów szkół i nauczycieli.

Prowadzenie Banku Dobrych Praktyk w zakresie zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej w przedszkolach i szkołach – dobre praktyki szkół prezentowane w nim mają na celu upowszechnianie skutecznych rozwiązań w tym zakresie. Na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji upowszechniane są publikacje podnoszące kompetencje nauczycieli w praktyce z uczniami i rodzicami, dotyczące zdrowego stylu życia.

Ministerstwo Edukacji i Nauki wspiera realizację programu dla szkół. Program jest ustanowiony przez Komisję Europejską w ramach Wspólnej Polityki Rolnej. Jego celem jest m. in. trwała zmiana nawyków żywieniowych dzieci poprzez zwiększenie udziału owoców i warzyw w ich codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania poprzez liczne działania towarzyszące o charakterze edukacyjnym.

Przedstawiciel Ministerstwa Edukacji i Nauki wszedł w skład działającego do końca stycznia bieżącego roku Zespołu do spraw opracowania założeń strategii działania na rzecz zdrowia dzieci, która będzie integrowała działania wielu resortów, m. in. Ministerstwa Zdrowia, naszego ministerstwa, ale również Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Wśród założeń jest m. in. podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia liczby pielęgniarek szkolnych, liczby pediatrów i lekarzy innych specjalności mających zastosowanie w opiece medycznej nad dziećmi oraz zwiększenie zaangażowania nauczycieli i innych pracowników szkoły, przedszkoli w opiekę nad dziećmi przewlekle chorymi. Przewiduje się realizację tej strategii w latach 2023-2027.

Tyle z mojej strony, panie przewodniczący. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję panu ministrowi Rzymkowskiemu. Teraz pan minister Miłkowski, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dziękuję bardzo serdecznie. Jeśli chodzi o dzieci z cukrzycą w szkole, to pierwszym, podstawowym elementem jest właściwe leczenie w zakresie cukrzycy przez lekarzy specjalistów. W tym zakresie bardzo dużo się dzieje i dobrze się dzieje. Pacjenci – dzieci z cukrzycą – w Polsce są leczeni średnio lepiej niż w Europie, mają dostęp do wszystkich najnowocześniejszych urządzeń, leków, i ta opieka medyczna jest właściwa. Oczywiście, w całym zakresie ta opieka jest rozdzielona na cały dzień dziecka – również w czasie szkoły dziecko musi mieć podawaną insulinę.

Jeśli chodzi o monitorowanie – bo bardzo istotnym elementem jest monitorowanie i podawanie insuliny – to monitorowanie jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako świadczenie gwarantowane – wyroby medyczne na zlecenie. Są to systemy

ciągłego monitorowania glikemii bądź systemy monitorowania glikemii metodą skanowania. Takich osób, które na stałe z tych zakresów korzysta, jest ok. 17 tys.: 9 tys. FGM (flash glucose monitoring) lub ciągłe monitorowanie glikemii – ok. 8 tys. pacjentów. Oczywiście, pacjenci do tych pomp, do podania insuliny w penie mają dostęp do wszelkiego rodzaju insulin krótko- bądź długodziałających, które są dedykowane dla dzieci.

Jeśli chodzi o pompy insulinowe, to są one wydawane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – świadczenia kosztochłonnego, wraz ze szkoleniem pacjenta i rodziców. Około 1500-1900 pacjentów rocznie otrzymuje taką pompę w tych ośrodkach dziecięcych diabetologicznych. Wydawanie pomp insulinowych jest całkowicie bezpłatne, dzieci korzystają z nich około czterech lat bądź więcej, po czym wymieniają sobie na nową.

Jeśli chodzi o system współpracy w szkole, to funkcjonuje u nas ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z 2019 r., gdzie opieka nad pacjentami przewlekle chorymi jest uregulowana i jest realizowana przez pielęgniarkę środowiskową środowiska nauczania lub higienistkę szkolną. W zakresie współpracy nad podawaniem leków jest też dookreślona cała procedura, że rodzice mogą upoważnić nauczyciela do podawania leków za zgodą pracownika szkoły, nauczyciela – i to się dzieje. Te wszystkie zadania są właśnie w tej ustawie.

Ministerstwo Zdrowia szkoli personel szkolny. Robimy takie szkolenia corocznie od ośmiu lat, wspólnie z wojewodami, kuratorami oraz specjalistami w dziedzinie diabetologii, w zakresie informacji o cukrzycy, informacji o zasadach podawania, o metodach leczenia, insulinoterapii czy diety, aktywności fizycznej – więc te informacje są przekazywane pacjentom.

Aktualnie jeszcze pracujemy wraz z Towarzystwem Diabetologicznym nad opracowaniem wytycznych, które będą w sposób usystematyzowany przekazywały wiedzę, jak należy leczyć, jakie są objawy – cała informacja będzie przekazana. Współpraca Ministerstwa Zdrowia z towarzystwami i z Towarzystwem Diabetologicznym jest bardzo dobra w każdym zakresie.

To są te główne informacje, które chciałem przekazać. Jesteśmy do dyspozycji w tym zakresie. Dziękuję również stowarzyszeniom pacjentów, które wspierają rodziców i pacjentów – małe dzieci. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Już widzę pierwsze zgłoszenia. Bardzo proszę, pani poseł Zawisza. Proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowne Komisje, w Polsce być dzieckiem z cukrzycą typu pierwszego nie jest łatwo. W moich interpelacjach do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki pytałam panów ministrów o dwa obszary: życie z systemem ciągłego monitorowania poziomu glukozy i z pompą insulinową oraz opiekę nad dzieckiem z cukrzycą typu 1 w szkole.

Zacznijmy od szkoły. Wprawdzie ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami uporządkowała niektóre kwestie dotyczące podania leków uczniom – „no, ale"; leki może podać pielęgniarka, a nawet nauczyciel, jeśli się podejmie, no, ale właśnie, brakuje personelu, a nauczyciele nie mają obowiązku się podejmować. Współpracuję regularnie ze stowarzyszeniem Słodka Jedynka, jego prezesem panem Witoldem Fydrychem, który od lat działa na rzecz dzieci z cukrzycą typu 1, i z tego, co opisuje, to – delikatnie mówiąc – problem podawania leków nie jest rozwiązany, bo rzeczywistość jest bardzo brutalna dla rodziców i dzieci, zwłaszcza wśród dzieci młodszych, które jeszcze nie radzą sobie najlepiej z reżimem przyjmowania insuliny i pomiarów cukru. Tych osób mogących podać dziecku insulinę, pomóc zmierzyć cukier czy wreszcie pomóc przy hipoglikemii, gdzie trzeba reagować dość szybko i podać glukagon…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, sekundkę. Mam do państwa naprawdę gorącą… O! teraz zaprzestaliście państwo rozmów. Bardzo proszę, naprawdę! Jest sporo osób w tej chwili na sali i naprawdę jest duży szum. Bardzo proszę, niech pani poseł kontynuuje.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Hipoglikemia u dzieci to też nie sytuacja, w której personel z obłędem w oczach ma szukać higienistki, która akurat ma wolne, albo nerwowo drukować i rozdawać nauczycielom zgody na podjęcie się podania leku. I to też nie jest sytuacja, którą w kółko ma rozwiązywać w trakcie zajęć rodzic; bo rzeczywistość jest taka, że jak te wszystkie piękne przepisy nie działają, to rodzice koczują pod szkołą, aby dziecku podać leki, zmierzyć cukier i ewentualnie pobiec podać glukagon – obłęd trochę.

Cieszy, że państwo zdecydowali się zebrać za pomocą ankiety dane o stosowaniu przepisów. To bardzo dobra wiadomość. Ale rodzi się pytanie, czy ministerstwo jest skłonne do zmiany przepisów tak, by zapewnienie dzieciom z cukrzycą dostępu do przedszkolnego nauczyciela, który poda w razie czego lek, było jednak obligatoryjne, a nie opcjonalne jak do tej pory. Dość jasne jest, że to może być ten czynnik, który sprawia, że opieka nad dzieckiem z cukrzycą działa słabo. Od razu poproszę też o przekazanie wyników tej ankiety posłom i posłankom w formie pisemnej, jeśli już pojawi się stosowne opracowanie.

Przejdźmy zatem do Ministerstwa Zdrowia. Tutaj znowu jest historia z szuflady „Oczekiwania kontra rzeczywistość". Mali diabetycy stosują pompy insulinowe, zaczynają też stosować sensory do monitorowania poziomu glikemii i wszystko powinno być pięknie w tym obrazku. Trochę nie jest, bo zarówno pompa, jak i systemy FGM i CGM bywają zawodne, zwłaszcza na początku ich użytkowania przez małe dziecko. Do mojego biura poselskiego wpłynęły więc pytania diabetyków dotyczące refundacji pasków do oznaczania glikemii u osób korzystających z systemów monitorowania glikemii oraz insuliny do pomp insulinowych. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło przy systemach do monitoringu glikemii limity na wykup pasków do mierzenia cukru. W teorii świetnie, przecież mały cukrzyk ma system monitorowania glukozy, po co paski? No ale limity korzystania z pasków są zbyt niskie i nie uwzględniają realnego zużycia przy stosowaniu najnowocześniejszych systemów wynikające z awarii oraz występowania sytuacji, w których odczyt DGM lub FGM jest niewiarygodny, np. na początku cyklu stosowania sensorów, wysokich poziomów glikemii oraz zakażeń. Jest to sytuacja szczególnie istotna przy leczeniu dzieci.

Podobna jest kwestia insuliny – problemy techniczne, jak np. zapowietrzony dren lub krystalizacja wymagająca przewinięcia pompy, które każdorazowo wiąże się z wylaniem do 10 jednostek insuliny. Wydaje się to niewielką liczbą, ale u osób aktywnych fizycznie – a mówimy tutaj o dzieciach, które aktywne fizycznie są, a przynajmniej powinny być – takie problemy zdarzają się częściej, powodując widoczny wzrost zużycia insuliny. Wysokie temperatury też występują w Polsce coraz częściej. Lekarze, w takiej sytuacji oraz w sytuacji ścisłego monitorowania ordynowanych ilości insuliny, będą zmuszeni ograniczać do niej dostęp, jeśli braknie systemowego podejścia do takich zdarzeń. Oba problemy mają znaczenie dla komfortu życia i leczenia diabetyków i powinny być uwzględnione przy decyzjach o zasadach refundacji systemu do ciągłego monitorowania glikemii oraz insulin, by polscy pacjenci i pacjentki, szczególnie ci mali, mogli komfortowo z nich korzystać – bez lęku, że skutki nieumyślnych błędów lub usterek systemu będą musieli pokrywać w całości z własnej kieszeni.

Oczywiście, ministerstwo, w odpowiedzi na interpelacje, problemu nie widzi. Wszystko jest super, skonsultowane z dokumentacją producenta; jak cukrzyk nie pasuje do dokumentacji, to tym gorzej dla niego. A w zasadzie wtedy, tak jak Ministerstwo Edukacji i Nauki, odpowiedzialność finansową za zmiękczenie zbyt twardych norm refundacji państwo zrzuca na lekarzy – bo to się skończy tym, że NFZ powie, że refundacja nienależna i lekarz ma zwrócić pieniądze za to, że minister mu powiedział, że ma być elastycznie. Podpowiem, bo chyba po ośmiu latach władzy, to nie powinno być bardzo kontrowersyjne: macie państwo w ministerstwach wszystkie narzędzia zbierania informacji i kształtowania przepisów. Nie zrzucajcie stanowienia prawa na lekarzy! Oni *ad hoc* nie powinni tego robić. Co więcej, oni tego nie zrobią i jeśli elastyczność w przepisywaniu dodatkowych pasków czy insuliny nie będzie wpisana w warunki refundacji, to jej po prostu nie będzie. A mówimy tutaj o sytuacji małych pacjentów, którzy – tak jak już wspomniałam – powinni być aktywni fizycznie, ale też którzy na początku stosowania

tych systemów, po prostu, potrzebują tutaj większej elastyczności – i o większą elastyczność proszę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł Kołodziej.

Poseł Ewa Kołodziej (KO) – spoza składu Komisji:

Dziękuję pięknie. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, oczywiście, w pewnej części zgadzam się z tym, o czym mówiła moja przedmówczyni. Oczywiście, chcę się z pełnym szacunkiem odnieść do koleżanki posłanki, bo jest dużo prawdy w tym, co powiedziała pani posłanka o trudnej rzeczywistości dzieci chorujących na cukrzycę w polskiej szkole.

Pani posłanka czytała maile pana Witolda Frydrycha, prezesa fundacji Słodka Jedynka; ja z panem Witoldem współpracuję od ponad pięciu lat, jestem przewodniczącym Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy, więc znam te problemy, pan Witold Frydrych dzwoni do mnie regularnie, moje biuro poselskie rozmawia średnio około godziny, raz w tygodniu, z panem Witoldem, więc co do tych wszystkich problemów i zagadnień jesteśmy na bieżąco.

Natomiast chciałabym bardzo tak konkretnie zapytać pana ministra Rzymkowskiego odnośnie do tego, że szkół jest bardzo dużo, uczniów jest coraz więcej, mamy lawinę zachorowań na cukrzycę typu 2, obserwujemy wzrost zachorowań, panie ministrze…

Głos z sali:

Typu 1.

Poseł Ewa Kołodziej (KO) – spoza składu Komisji:

Typu 1 – przepraszam, przejęzyczyłam się, tak? Powiedziałam: „typu 2"? To przepraszam, przejęzyczyłam się. Tutaj panie profesor mnie poprawiają, czuwają nad moimi słowami. To było przejęzyczenie.

Natomiast nie ma szkoleń. Tutaj konsultuję się też z matką dzieci chorujących na cukrzycę, więc jestem zabezpieczona wiedzą absolutnie merytoryczną. Dlaczego nie ma programów – takich odgórnych, rządowych – które szkoliłyby szkoły, nauczycieli, którzy chcieliby być przeszkoleni, dyrektorów, pielęgniarki, które współpracują ze szkołami, higienistki, które również zdarzają się w szkołach – osoby, które zechciałyby się podjąć współpracy z tym… trudnym uczniem? Powiedzmy sobie wprost, w oczy – uczeń z cukrzycą to jest dla dyrektora szkoły gorący kartofel przerzucany z placówki do placówki. Oczywiście, że mam sygnały, że przy rekrutacji czasem taki uczeń nie jest przyjmowany, że jest piętnowany, że są takie nieprzyjemne procedury, zachowania; ale wierzę, że one są jednostkowe i że to nie jest tak częste.

Natomiast przeraża mnie to, że powiedział pan, panie ministrze, że nie ma pan danych na temat tego, ilu nauczycieli zgodziło się przejeść takie szkolenie i zgodziło się udzielić pomocy dzieciom z tymi specjalnymi potrzebami, jakimi są potrzeby diabetologiczne.

Problem jest również z orzecznictwem. Rozumiem, że otwieranie orzecznictwa to jest otwieranie takiej puszki Pandory. Nikt tego nie chce zrobić, bo to jest przerażające. Pewnie każda ekipa będzie miała z tym kłopot. Natomiast tu mówimy o dzieciach, którym trzeba pilnie pomóc, które jak już dziś mają cukrzycę typu 1, to one jutro nie wyzdrowieją – trzeba im pomóc tu i teraz.

Mamy też problem z rodzicami, którzy każdego dnia trwożą się o to, co spotka te dzieci jutro. Moje pytanie, panie ministrze, do pana: jak zabezpieczyć to dziecko w szkole w czasie, kiedy nie ma opieki swoich rodziców, swoich opiekunów prawnych, tak żeby to dziecko było w 100% bezpieczne w szkole bądź w przedszkolu?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Poseł Ewa Kołodziej (KO) – spoza składu Komisji:

Już o wiedzy i braku wiedzy – nie chcę na ten temat mówić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, ja też zabiorę głos. Przy okazji mamy też gości, mamy ekspertów – zapraszam, oczywiście, wszystkich państwa również do dyskusji.

Szanowni państwo, myślę, że sprawa wbrew pozorom jest dość skomplikowana, niestety. Zaraz to przedstawię. Po pierwsze, zacznijmy od tego, że bardzo wiele, jeżeli chodzi o leczenie, również tych małych pacjentów, chorych na cukrzycę…

Bardzo dużo się poprawiło, bardzo dużo się zmieniło, jeżeli chodzi o możliwości leczenia osób chorych na cukrzycę. Widzę tutaj osoby działające również w Polskim Towarzystwie Diabetologicznym, reprezentujące pacjentów – państwo na pewno macie też stały kontakt z panem ministrem Miłkowskim. Bardzo dużo się zmieniło, szanowni państwo. I to nie tylko, jeżeli chodzi o leki – bo tu też, pompy – bo tu też, ale również, jeżeli chodzi o monitorowania. Pani poseł Kołodziej akurat wie, bo nie tak dawno współorganizowała akcję, kiedy posłowie oprócz tego, że mogli sobie badać poziom cukru, byli również zaopatrywani w sensory. Tutaj gratuluję pani poseł tej akcji, ale to też pokazuje, jak nowoczesne mamy instrumenty, z których też dzieci mogą korzystać, jeżeli chodzi o monitorowanie cukru. Zatem tutaj mamy, jeżeli chodzi o kwestie tego zaopatrzenia w leki, nowoczesne monitorowanie.

Natomiast spotkaliśmy się tutaj, żeby mówić przede wszystkim o tym, co można zrobić jeszcze więcej od strony szkoły, placówki oświatowej, też ewentualnego wyszkolenia nauczycieli. Tutaj sprawa, moim zdaniem, już jest dużo bardziej skomplikowana. Oczywiście, należy postawić pierwsze pytanie, dlaczego w przypadku cukrzycy, a nie w przypadku różnych innych schorzeń, bo przecież trafiają do szkoły dzieci z padaczką, z różnymi innymi schorzeniami. Można by długo wymieniać, nie chcę jako lekarz, już tego robić. Ale mogę sobie wyobrazić, że za chwilę będą podobne pytania, posiedzenia Komisji czy wnioski do resortu na temat szkolenia w zakresie różnych innych schorzeń.

Wreszcie, to jest kwestia pewnej odpowiedzialności. To nie tylko jest kwestia pewnej podstawowej umiejętności, ale pewnej odpowiedzialności, bo z udzieleniem w niewłaściwy sposób pomocy może się wiązać pewna odpowiedzialność. Jak państwo pamiętacie, postawiliśmy sobie za pewien cel, niełatwy w realizacji, przywrócenie gabinetów w szkołach – i to jest niewątpliwie kierunek, w którym należy podążać, bo wtedy będzie możliwość fachowego zabezpieczenia i pomocy tym dzieciom.

Tutaj, jeżeli mówimy o pewnej stygmatyzacji – której, oczywiście, nie powinno być i zapewne ministerstwo nawet nie ma szans, żeby mieć tego typu dane, bo nikt z dyrektorów się nie przyzna, że robi wszystko, żeby określonego dziecka do szkoły nie przyjąć – to znowu możemy to rozszerzyć: pewnie dotyczy to różnych dzieci, z różnymi schorzeniami. Ponieważ ktoś albo ma empatię… zakładam, że jednak większość dyrektorów tutaj staje na wysokości zadania, ale są pewnie poszczególne pojedyncze przypadki, gdzie ktoś, mówiąc kolokwialnie, nie chce mieć kłopotów i robi wszystko, aby robić uniki. Tu, rozumiem, pani poseł kiwa głową, pewnie ma takie sygnały od poszczególnych rodzin, od poszczególnych pacjentów.

I teraz my powinniśmy się ewentualnie zastanowić…, bo dobrą ideą jest przygotowanie, wyedukowanie przynajmniej części nauczycieli, jeżeli chodzi o wiedzę, o takie podstawowe rozpoznawanie, co należy robić w przypadku, mówimy dzisiaj, dziecka z cukrzycą, które może mieć np. spadek poziomu cukru i trzeba reagować, czy też w innych przypadkach, ale także i w przypadku innych schorzeń, z którymi dzisiaj dzieci też mogą do szkoły trafiać. Nie zastąpi to opieki specjalistycznej, opieki fachowej, nie zastąpi to obecności chociażby pielęgniarki, jak nie lekarza, w szkole – i musimy mieć tego wszyscy świadomość. Jeżeli mamy jakieś nowe rozwiązania – nowe w tym sensie, że one nie były obecne ani 5 lat temu, ani 10 lat temu, ani 15 lat temu – to musimy się postarać i spróbować zdiagnozować, również korzystając z obecności ekspertów, profesorów na posiedzeniu Komisji, co jest możliwe: czego ewentualnie możemy, w jakim zakresie wyedukować nauczycieli, a co powinniśmy jednak zostawić służbom medycznym.

Taka jest moja ocena tego spotkania, tego posiedzenia Komisji – za które, oczywiście, bardzo dziękuję, bo każda inicjatywa, która pomoże i zapewni lepszą opiekę nad pacjentem, w tym przypadku dziećmi w szkole, to jest, oczywiście, pożądana inicjatywa. Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie pani profesor…

Kierownik Kliniki Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Szanowni państwo, przedstawię się. Nazywam się Przemysława Jarosz-Chobot. Reprezentuję Górny Śląsk – czyli mamy województwo nie takie duże terytorialnie, ale bardzo duże ze względu na populację – i reprezentuję największy ośrodek regionalnego leczenia cukrzycy typu… w ogóle cukrzycy u dzieci i młodzieży, a jak państwa wiedzą, to regionalne ośrodki skupiają właśnie naszych pacjentów.

Potrzebują oni opieki holistycznej, tak jak państwo powiedzieliście – i to nie jest lekarz… Przepraszam, że tak powiem, bo naprawdę bardzo dużo się zrobiło tutaj dzięki Ministerstwu Zdrowia. Tu w ogóle nie ma o czym dyskutować – to jest przeskok w inny świat! Ale ten świat jest nowych technologii. Proszę mi wierzyć, że znam nowe technologie, ale właśnie – nie wiem, jak obsłużyć tę – ten mikrofon, bo mam inne mikrofony w uniwersytecie, a inne mam w szpitalu. To jest właśnie to, że to są bardzo różne systemy. Tych systemów trzeba nauczyć – to jest indywidualizacja leczenia terapeutycznego. My – lekarze, pielęgniarze – uczymy rodziców, opiekunów, jak mają spełniać samoopiekę, samokontrolę. To nie lekarz… Przepraszam pana, panie pośle, że tak mówię – bo to nie lekarz; my dajemy im wskazówki…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani profesor, pani doktor, oczywiście, powiedziałem to, nawiązując do tematu, że nie oczekujemy od nauczycieli interwencji, które są przypisane albo samemu pacjentowi, który jest przygotowany, albo zawodom medycznym, kiedy jest sytuacja, nazwijmy to, nawet niewielkiego kryzysu czy problemu. I nie tylko, oczywiście, w przypadku cukrzycy.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Dokładnie tak. Ale to znowu nie pacjent, tylko jego opiekunowie są odpowiedzialni za to prowadzenie, za zarządzanie… – słowo: „zarządzanie" cukrzycą. I wszystko jedno, czy ten opiekun ma wykształcenie podstawowe, czy inne – musi zająć się swoim dzieckiem z cukrzycą jak najlepiej.

Chciałabym powiedzieć, że jest to choroba nieuleczalna – bo my tak pięknie mówimy „przewlekła" – nieuleczalna! Natomiast jeśli jest doskonale prowadzona, to znaczy, że ci pacjenci są wspaniałymi członkami rodzin, naszego społeczeństwa i nie prowadzą do kosztów pośrednich i bezpośrednich – takich, które są obciążeniem naszego społeczeństwa. W moim ośrodku w tej chwili pracuje sześć osób z cukrzycą typu 1. To są lekarze, to są pielęgniarki pracujące na dyżurach, w pełni wartościowi. Zatem naprawdę to są osoby doskonale przygotowane do społeczeństwa.

Ale wracając do…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bliżej mikrofonu.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Tak, tylko nie wiem, gdzie mam patrzeć: czy do pana, czy do państwa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę mówić do mikrofonu.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Teraz, wracając do meritum całej sprawy, chciałabym powiedzieć, że mamy ogromny problem: nie tylko przedszkola i szkoły – to są też żłobki. Proszę pamiętać, że w żłobkach dziecko też… chcemy, żeby mamy pracowały – nie mają jak; że to nie jest tylko lekcja, to tak samo są wyjazdy, szkoły zimowe itd. – jest wtedy potrzebna mama. To też nie są tylko nauczyciele. W wielu szkołach dyrektor szkoły jest odpowiedzialny za zorganizowanie opieki według naszego dzisiejszego prawa. To czasami nawet jest woźna, która się podejmie opieki takiej samej jak rodzic.

I teraz, pan powiedział, że to jest podawanie leku; to nie jest podawanie leku – to jest małe dziecko: przypilnowanie, czy ma kanapkę, czy zjadło tę kanapkę, czy odpowiednio podało insulinę, tak? Musimy zrozumieć taką całość. A to podanie insuliny to jest np. 10-15 minut, czyli przed zakończeniem lekcji.

Zatem patrząc na to, co opracowało Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w opracowaniu, przy pomocy prawników, w rozeznaniu, co się dzieje w Unii Europejskiej, wydaje się, że najlepszym rozwiązaniem, które istnieje w prawodawstwie polskim, jest asystent. Asystent, który pomaga – bo to dziecko, w pewnym sensie, odbiega od możliwości środowiskowych innych dzieci – temu nauczycielowi, który ma, nie wiem, 20-30 dzieci i nie jest wstanie co chwilkę zaglądać i zobaczyć, czy coś ma pomóc, czy dziecko zjadło, czy nie zapomniało tej kanapki. Ono ma mieć – to prawda, to jest obowiązek rodziców; ale to jest życie, tak jak tu powiedziała któraś z pań poseł. To jest małe dziecko i jemu się myli, i ma prawo mu się pomylić. Zatem tak naprawdę asystent dla tych dzieci, tak jak jest np. w Irlandii, rozwiązuje wiele spraw i pozwala na dobrą pracę nauczyciela i dla wszystkich…

Ponieważ my wykształcimy – my kształcimy i Ministerstwo Zdrowia naprawdę to robi, ale to jest podnoszenie świadomości ogólnej o chorobie nieuleczalnej. Natomiast co innego jest indywidualizacja pacjenta, co pokazałam na tym urządzeniu, które, proszę mi wierzyć, nie jest mi obce, ale 5 minut zajęło, czy mam to zrobić tak, czy tak. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, gdyby pani była uprzejma wyłączyć ten mikrofon.

Kolejna osoba, bardzo proszę.

Kierownik Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Agnieszka Szadkowska:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Agnieszka Szadkowska. Reprezentuję swoją klinikę, jestem szefem Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii w Łodzi, ale równocześnie też jestem członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, gdzie pełnię funkcję przewodniczącej Sekcji Pediatrycznej, i członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej.

Nie wiem, czy państwo posłowie zdają sprawę z tego, jak wzrasta zachorowalność na cukrzycę typu 1 w Polsce. Prowadzimy badania od ponad 40 lat i ta zachorowalność wzrosła z 5 nowych przypadków na 30 nowych przypadków na 100 tys., czyli, proszę państwa, w Polsce w tej chwili 1 na 200 dzieci ma cukrzycę. Uważamy, że kolejne 1 na 200 na tę cukrzyce zachoruje w ciągu najbliższych 10 lat. Zatem to jest problem epidemiologiczny.

To nie jest tak, że jak to dziecko trafia do szkoły, to szkoła w ogóle nie ma zielonego pojęcia o cukrzycy, bo najczęściej się okazuje, że dziecko z cukrzycą albo w tej szkole jest, albo dopiero co z tej szkoły wyszło. Natomiast jak pracuję 30 lat, to nigdy do tej pory nie mieliśmy, powiedziałabym, ustrukturyzowanej opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę w szkole. Rzeczywiście, wygląda ta sytuacja tak, że w przypadku młodszych dzieci bardzo często matki rezygnują z pracy i z tym dzieckiem siedzą w przedszkolu, siedzą w młodszych klasach szkół podstawowych.

Musimy sobie zdawać sprawę, że inne potrzeby ma dziecko, które jest w żłobku, w przedszkolu, w pierwszych klasach szkoły podstawowej, a zupełnie inne, kiedy to będzie uczeń, który chodzi do szkoły średniej. Stąd my, na wniosek Ministerstwa Zdrowia… w zeszłym roku dostaliśmy takie pismo, trafiło do Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, podpisał je pan Waldemar Kraska, sekretarz stanu, z prośbą, żebyśmy opracowali wytyczne dotyczące opieki nad dzieckiem z cukrzycą w szkole, i pani doktor Pietrzak w imieniu naszej Sekcji Pediatrycznej razem z kolegami zrobiła takie opracowanie. Nawet podzieliliśmy pacjentów, jakie będą mieli wymagania w zależności od grupy wiekowej, dzieląc na pomoc przedmedyczną i medyczną.

Nie wiem, czy państwo zdajecie sobie sprawę z tego, że właściwie prawie we wszystkich krajach nauczyciel nie ma uprawnień do sprawowania opieki medycznej nad pacjentem, nie ma prawa do wykonania procedur medycznych. Pobranie krwi do oznaczenia glikemii za pomocą glukometru, podanie insuliny – to są procedury medyczne i według prawa tylko pracownik medyczny może taką procedurę wykonać. Zdajemy sobie sprawę z tego, że dzięki wielu nauczycielom, którzy podejmują się tego za zgodą… nie do końca to jest zgodne z prawem z tego powodu, że jeżeli oni wykonują procedurę medyczną,

to powinni być do tej procedury medycznej ubezpieczeni; my – lekarze, pielęgniarki – mamy od tego ubezpieczenie, nie tylko OC, ale i autocasco, jak nam coś się stanie, kiedy wykonujemy procedurę medyczną. Jeżeli mielibyśmy szeroko przenieść na nauczycieli obowiązek sprawowania opieki trochę medycznej, to trzeba byłoby tę sprawę załatwić też prawnie, bo bez tego się po prostu nie da.

Natomiast dużo prostsze jest, wydaje mi się, żeby zostawić jednak taką część medyczną pracownikom medycznym. I tu mamy wielką prośbę, żeby wróciły pielęgniarki do szkół i były w całym wymiarze godzin pracy – bo to nie tylko są dzieci z cukrzycą; sam pan powiedział dziś: z padaczką i inne. Taka pielęgniarka jest w stanie ogarnąć to dziecko od strony medycznej. Natomiast od strony takiej przedmedycznej w tych starszych klasach nauczyciel da sobie radę, przy tych młodszych, jak mówiła to przed chwileczką pani profesor Chobot, dobrze byłoby zrobić tak jak jest w wielu krajach Unii Europejskiej, gdzie jest powołane stanowisko asystenta. Taki asystent nie będzie potrzebny dla tych 18 tys. dzieci w szkole z cukrzycą, tylko dla tych, powiedzmy, kilku tysięcy w tych młodszych klasach, gdzie taki asystent będzie potrzebny; w tych starszych – nie. To jest ewentualnie jakieś też rozwiązanie problemu.

Jak mówię, przygotowałyśmy takie pismo, zostało wysłane rok temu do Ministerstwa Zdrowia dokładnie z podziałem, co mógłby zrobić nauczyciel, co mógłby zrobić asystent w danej sytuacji. To jest jeden problem, jak gdyby, od strony prawnej, który państwo powinniście jakoś rozwiązać.

Natomiast jest druga rzecz – kwestia edukacji nauczycieli. Jeżeli nauczyciel miałby udzielać pomocy przedmedycznej – to, co powiedziała przed chwileczką tutaj profesor Chobot – czyli dopilnować dziecko, żeby zmierzyło poziom glikemii, żeby podało sobie insulinę, w przypadku takich dzieci w średnim wieku szkolnym, to tam nauczyciel mógłby to ewentualnie zrobić. Przy tych młodszych, rzeczywiście, musi być ten asystent dziecka, który będzie dawał, będzie mu, jak gdyby, na co dzień pomagał, m. in. na jakichś wyjazdach szkolnych. Wiadomo, że pielęgniarka, jeżeli w takiej dużej szkole będzie, nie wiem, pięcioro dzieci z cukrzycą, to naraz do piątki po prostu nie pójdzie, ale w takich sytuacjach nagłych – ciężkiej hipoglikemii, gdzie trzeba podać glukagon – to taka pielęgniarka, myślę, że dałaby sobie radę.

Zatem myślę, że takie sprawy macie państwo do rozwiązania. Oczywiście, my się w to jak najbardziej włączamy, takie materiały przygotowaliśmy rok temu, żeby rozwiązać tę sprawę strukturalnie. To, że pan minister z Ministerstwa Edukacji i Nauki powiedział, że państwo przeprowadzicie ankietę, który z nauczycieli się zgadza, to nie jest rozwiązanie problemu do końca, bo może się zgłosić 5% i 95%, – jeżeli nie będzie takiego, jak gdyby, od góry wyznaczenia, co, kto ma zrobić i to jest jego obowiązek, a nie: czy się zgodzę, czy nie zgodzę – bo to sprawy nie rozwiąże.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że pan minister miał co innego na myśli. Jak będzie odpowiadał, to wyjaśni, chyba że od razu…

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

Panie przewodniczący, jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to ja też…

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

To jest tylko badanie oczekiwań…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja też tylko powiem…

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

To jest tylko badanie oczekiwań, to nie jest zgłaszanie. My po prostu badamy zapotrzebowanie. To jest tylko i wyłącznie w celach badawczych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani profesor, gdyby była pani uprzejma kontynuować.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska:

Myślę, że w tej chwili też jest dużo łatwiej – tu olbrzymie brawa dla pana ministra Miłkowskiego – że nasze dzieci są zaopatrzone w tej chwili w pompy insulinowe i nie ma z tym problemu, są zaopatrzone w systemy ciągłego monitorowania glikemii. Liczymy jeszcze na pętlę zamknięte, panie ministrze. Trzymamy kciuki, żeby się udało, bo wtedy nasze dzieci będą jeszcze bardziej samodzielne. To powoduje to, że dużo rzeczy robi już samo urządzenie. Już jest mniej procedur, które muszą wykonać na co dzień nasze dzieci. Jest to znacznie prostsze dla naszych pacjentów.

Ale z drugiej strony…, bo muszą państwo sobie zdawać sprawę, że my w tej chwili nie mówimy: „dziecko chore na cukrzycę"; my mówimy: „dziecko z cukrzycą" – dlatego że nasze dzieci biorą udział we wszystkie aktywnościach szkoły, co znowu z powodu tego, że tę cukrzycę mają, powoduje pewne dodatkowe problemy: na WF-ie, na wycieczkach, na zawodach. Zatem to są takie dodatkowe rzeczy, do których też trzeba przeprowadzić odpowiednie szkolenie dla nauczyli WF-u, dla trenerów – to wszystko podlega pod Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Zatem tutaj mamy dwie rzeczy: jedna medyczna, a druga – kwestia edukacji nauczycieli w tej pomocy przedmedycznej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. To dokładnie miałem na myśli, zabierając głos, więc bardzo uprzejmie dziękuję.

Szanowni państwo, muszę też powiedzieć jeszcze jedną rzecz, bo tutaj wspomniano o działaniach ministerstwa, o tych pompach i nie tylko. Pamiętam, naprawdę, już x lat temu, nie będę przywoływał, kiedy i kto, ale na tyle mało się działo, jeżeli chodzi o leczenie cukrzycy, że była pewna, nazwijmy to, niezrozumiała dla mnie asertywność wobec wprowadzania nowych leków i wręcz mawiano na posiedzeniu Komisji, że coś „nie jest do końca bezpieczne dla pacjentów". Tutaj rzeczywiście duży ukłon w stronę pana ministra Miłkowskiego, że to, co jest możliwe, jest szeroko wprowadzone – i to rzeczywiście warto docenić.

Bardzo proszę, kolejna osoba. Przepraszam bardzo, zanim oddam głos pani profesor, pani poseł Fabisiak wcześniej się zgłaszała. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Może troszkę odejdę od tematu, zajmę się praktycznymi, a mianowicie myślę tutaj o refundacji wszystkich elementów leczenia. Dziecko z cukrzycą to jest dziecko ogromnie obciążające budżet rodziny. Jak wiadomo, dieta cukrzycowa jest bardzo droga – to już jest pierwszy element, nim się nie będę zajmowała.

Ale są elementy takie jak te sensory…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Raczej odwrotnie, to raczej pewne rzeczy drogie są szkodliwe. Raczej odwrotnie.

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

Nie, nie jest odwrotnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, na pewno odwrotnie.

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

Nie – bo ja wiem. I to w ogóle nie jest rzecz wesoła; to jest rzecz bardzo poważna…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo poważna ze względu na…

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

…, bo matka mająca jedno, a czasami dwoje dzieci jest w dramatycznej sytuacji finansowej, bo nie jest w stanie sobie poradzić finansowo. Dieta to jest rzecz pierwsza – niskowęglowodanowa: mięso i warzywa, i owoce, mówiąc w skrócie.

Druga rzecz to są sensory – przysługujące dzieciom z pompą; ale nie wszystkie dzieci mają pompy. Jeśli są na penach, to sensory są w ogóle nierefundowane. A jak wiadomo,

to jest bezpieczeństwo matki, przede wszystkim – rodziców czy opiekuna, ale przede wszystkim matki. Sensor kosztuje 25 zł na 10 dni. Jeśli nie jest refundowany, to jest dwa razy tyle – i to jest pierwsza rzecz. Druga rzecz to są paski, których przysługuje dwa czy trzy pudełka, tymczasem zużycie jest znacznie większe i one są też nierefundowane. Zestawy infuzyjne – i można by wymieniać. Nie ma chyba sensu wymieniać. Natomiast chciałabym prosić pana ministra o odpowiedź: jaki jest powód?

Jak państwo wiecie, a ja wiem, ponieważ sama występowałam jeszcze, chyba, dwie kadencje wcześniej, bo dzieciom nie przysługiwały w ogóle pompy.

Wrócę, na chwilę tylko, do sensorów. Te sensory przysługują dorosłym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, proszę wybaczyć. My bardzo często zajmujemy się sprawą cukrzycy na posiedzeniach Komisji i to, co było dwie kadencje temu, to potwierdzam i dopowiem, że jeden z wiceministrów dwie kadencje temu powiedział, że nowe leki to w ogóle szkodzą pacjentom. Ale nie chciałem do tego wracać, żeby nie było elementów politycznych.

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

Panie przewodniczący, ale proszę mi nie przerywać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Natomiast teraz jest naprawdę inaczej, przed ministrem eksperci pani powiedzą, że to wszystko, o czym pani mówi, jest refundowane, i pompy; i dwie kadencje temu nie było, a teraz jest. Ale to panie za chwilę wyjaśnią.

Poseł Joanna Fabisiak (KO):

Ale chciałabym… Panie przewodniczący, Komisja Zdrowia się zajmuje, ale dzisiaj jest posiedzenie połączonych Komisji. Ja jestem w Komisji edukacji. Natomiast wspomniałam tylko o tym, że ten problem występował.

Natomiast nie są refundowane sensory dla dzieci, choć są refundowane dla dorosłych – i chyba pana nie dziwi, że chcę o to spytać, skoro mamy wspólne posiedzenie Komisji. To po cóż robić posiedzenie Komisji, jeśli nie wolno zadać pytania!? A co ja mam odpowiedzieć matkom, które mnie pytają, dlaczego tak jest?

Zatem zwracam się do pana ministra, żeby pan nie mówił, że pompy są refundowane – o tym wiem, ale żeby pan powiedział, dlaczego sensory nie są refundowane dla dzieci, a są dla dorosłych; żeby pan odpowiedział, czy ma pan informacje, że ilość pasków jest dalece niewystarczająca i obciąża to budżet rodziców.

Dodam jeszcze jedną rzecz, o której nikt nie wspominał, a mianowicie te turnusy rehabilitacyjne, wyspecjalizowane, że tak powiem, dla dzieci z cukrzycą. Oczywiście, można je realizować i rodzice je realizują, bo są wspaniałe – ale są ogromnie wysoko płatne. Taki turnus tygodniowy organizowany przez wyspecjalizowaną fundację kosztuje 4 tys. zł. Zatem, jak wiadomo, niewielu rodziców na to stać. Wypoczynek dziecka z cukrzycą wiąże się bardzo ściśle z naszym tematem.

Pytam tylko o to i prosiłabym o konkretne odpowiedzi – niedługie, ale konkretne – głównie o refundację, myślę o paskach, ich niewystarczająca liczbę, i o sensory dla dzieci. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że nawet przed panem ministrem eksperci czy goście wyjaśnią, odpowiedzą, żeby już nie było żadnej wątpliwości. Pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Dyskusja jest ciekawa, aczkolwiek zawsze opiera się o tzw. uzusy, czyli kazusy, czyli sytuacje, gdzie ktoś czegoś nie dopilnował. Ja sam choruję na cukrzycę i muszę powiedzieć, że… oczywiście nie typu 1, więc pewnie mam ten komfort, że wiele zależy ode mnie, a nie tak jak u dziecka, powiedzmy, w żłobku – od niego nic nie zależy. Natomiast sytuacja organizacji lecznictwa cukrzycy bezwzględnie się poprawiła. Kiedyś marzyliśmy o tym, co było w Szwajcarii, gdzie były wyspecjalizowane poradnie diabetologiczne, z pielęgniarkami, pomocami itd., i cały zespół się zajmował tym wszystkim. Dla dzieci jest to sprawa oczywiście otwarta. Bardzo dziękuję ministerstwu za tak szerokie

otwarcie jednak dróg refundacji i otwarcie na nowe leczenie. Pewnie panie profesor, jako specjalistki w tej dziedzinie, będą zawsze mówiły o nowych technologiach, bo jeżeli chodzi o prowadzenie cukrzycy, dzisiaj to się opiera na nowoczesnych technologiach.

Muszę powiedzieć również, że rodzice zazwyczaj są dobrze wyedukowani, jeżeli chodzi o opiekę nad takim dzieckiem, aczkolwiek na pewno zdarzają się różnego rodzaju niedociągnięcia. Nie uogólniałbym tego, bo żadne prawne rozwiązanie nie nastąpi… poza odebraniem dziecka rodzicom, o czym jak najmniej chciałbym słyszeć – bo takie musiałoby być: jak zdarzyło się jakieś zaniedbanie, incydent hipoglikemiczny, to odbierajmy dziecko rodzicom, prawda, bo sobie nie radzą. Zatem ta edukacja jest na dobrym poziomie.

Kolejna sprawa to, oczywiście, to dziecko musi być w środowisku. Tym środowiskiem dla niego jest przedszkole, szkoła. W późniejszym wieku pewnie również nauczy się z pewnej samodyscypliny. Na tym polega ta samodyscyplina i odpowiedzialność, że my dojrzewamy do takich decyzji; dziecko takich rzeczy nie ma. Pewnie, że najlepsze byłoby, gdyby każde dziecko miało asystenta. Tylko nie wiem, jak to zorganizować w szkole, w przedszkolu; albo się pojawi jeden na 20 dzieci – to jest bardzo trudne wyzwanie. Nie tylko nawet finansowe, bo ktoś to musi sfinansować; nie sądzę, żeby była taka liczba wolontariuszy w Polsce.

I kolejna sprawa to jest pielęgniarka w szkole. Jeśli chodzi o pielęgniarkę w szkole, to, jak pamiętamy, od dłuższego czasu walczymy, żeby ona była. Nie jest to takie proste rozwiązanie, ale ona byłaby jakimś tam rozwiązaniem, zwłaszcza przy dzisiejszym postępie medycyny, kiedy można monitorować poziomy cukru we krwi u dzieci. Zdalnie to jest możliwe, i to wcale nie musi być pielęgniarka w szkole, może to być ośrodek monitorujący. Z tego, co wiem, ci, którzy są producentami sensorów, zapewniają odpowiednie oprogramowanie i w jakiejś tam agendzie, powiedzmy, gdzieś w jakimś punkcie na bieżąco te rzeczy są monitorowane i wysyłane sygnały ostrzegawcze, że jest jakieś przekroczenie itd. Podejrzewam, że dla dzieci główną sprawą są hipoglikemie, bo to jest bardzo groźne i to wymaga interwencji.

W obecnym systemie prawnym byłoby bardzo ryzykowne poszukiwanie rozwiązań prawnych, żeby nauczycieli uzbroić w część uprawnień, które dzisiaj mają zawody medyczne, bo naruszenie ciągłości ciała, podanie leku, zwłaszcza leku agresywnego, nie jest rzeczą prostą i wymaga później odpowiedzialności. Zatem nie ma nawet o czym mówić, żeby nauczyciel był tutaj tym, który zastąpi pielęgniarkę czy lekarza w szkole, bo to jest niemożliwe.

Oczywiście, że ja chylę głowę i uważam, że trzeba się edukować, natomiast wydaje mi się, że ilość wiedzy, jaką mamy, ogromnie wzrosła w przeciągu tych lat – a w tym Sejmie siedzę już przez jakiś okres czasu. Dla mnie najważniejsze byłoby, żeby towarzystwa naukowe, głównie towarzystwa naukowe, które śledzą nowoczesne postępy – jeżeli chodzi o leki, jeżeli chodzi o sposoby prowadzenia, jeżeli chodzi o rehabilitację, jeżeli chodzi również o sprzęt medyczny, prawda, bo on chyba powoduje jedną z największych dynamik – te zmiany, które są, wskazywały pewne wytyczne. Jestem wdzięczny Ministerstwu Zdrowia, że jest otwarte na tego typu dyskusje; nie zawsze są one łatwe do podjęcia, i to nie chodzi tylko i wyłącznie o sprawy finansowe.

Pani profesor, mając kłopoty z mikrofonem itd., powiedziała, że tych producentów jest wielu i te instrukcje obsługi mogą być różne. Nie wydaje mi się, żeby udało się w skali Polski, tak jak zresztą w skali całego świata, ujednolicić sprzęt medyczny. To jest niemożliwe na wolnym rynku. To jest, po prostu, niemożliwe. Ale muszą spełniać tylko pewne rzeczy. Pamiętajmy, że ta prosta wtyczka do ładowania telefonu spędza sen z oczu eurokratów, parlamentarzystów, wszystkich – a i tak są inne. Ja swojego iPhone'a nie naładuję w operacji Samsunga – nie ma takiej możliwości, prawda? Zatem sądzę, że taka sytuacja nie istnieje. Dla mnie to są tylko pewne postulaty, które powinny być w towarzystwach naukowych, które mówią o tym, jaki tutaj jest sprzęt, jakie są dostępne leki i jak wygląda model „zarządzania" – dobrze, że to padło – u dzieci cukrzycą typu 1; minister może mierzyć się, czy coś refundować, czy nie, i na jakich zasadach. Natomiast reszta to jest dla Ministerstwa Edukacji i Nauki, to jest edukacja, czyli wyszkolić pewną liczbę nauczycieli w tych zachowaniach. Natomiast, panie ministrze, chyba nie jest możliwe,

żeby jakiegoś nauczyciela, a nawet dobrego wolontariusza uzbroić w szybką znajomość dawek insuliny, jakiej insuliny, gdzie podać, kiedy itd., bo to chyba nie jest potrzebne… albo żeby nosił glukagon ze sobą w kieszeni, bo on jest do tego dedykowany, i podawał tym dzieciom, które gdzieś tam widzi.

Natomiast musimy też pamiętać, że gros odpowiedzialności jednak ciąży na rodzicach – i rodzice są wyedukowani. Rzeczywiście, mówimy o tych takich przypadkach zaniedbań; pewnie część przechodzi przez palce. Zobaczymy je tylko w incydentach różnego rodzaju, które wskażą na to, że jest cukrzyca – bo taka jest kolej rzeczy. Nie wyłowimy wszystkich, bo chyba – i to jest oczywiście pytanie do państwa ekspertów – nie ma prostego sposobu przesiewowego, pomijając różnego rodzaju krzywe i długie badania laboratoryjne, żeby wychwycić wszystkie przypadki z cukrzycą u dzieci, zwłaszcza tych małych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zapraszamy do zgłoszeń naszych gości. Tutaj, przepraszam pani się zgłaszała, później kolejne osoby, czy ponownie. Widzę, pani profesor – będzie też odpowiedź na pytania pani poseł. Proszę uprzejmie.

Nie, nie pani profesor. Pani się zgłaszała, proszę.

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:

Nazywam się Barbara Kucharska, reprezentuję Radę Fundacji Diabeciaki. Od wielu lat walczę o edukację zdrowotną we wszystkich placówkach oświatowych. Jestem również kierownikiem studiów podyplomowych w Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Łódzkiego w Łodzi, naprzeciw mnie siedzi kierownik merytoryczny tych studiów pani dr Iwona Pietrzak.

Chciałabym powiedzieć o tym, że edukacja jest niezbędna w każdej szkole. Z tego, co tutaj usłyszałam, to tak: chciałabym powiedzieć, że do placówek oświatowych są zaliczane również domy dziecka oraz domy pomocy młodzieży. Tam też dzieci chorują na cukrzycę i tam też wymagają te dzieci opieki.

Chciałabym również powiedzieć, że nauczyciele, jeżeli nawet będą podawali insulinę, jeżeli się nawet na to będą chcieli zgodzić i nawet jeżeli się zgodzą, to nie reprezentując zawodu medycznego, nie mając możliwości przerwania ciągłości skóry, niestety, cały czas robią to nieprawnie. Podobnie nieprawnie robią to opiekunowie dzieci w placówkach oświatowych, o których wspomniałam, czyli w domach dziecka i innych zakładach tego typu.

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

Przepraszam, wejdę w słowo, bo już drugi raz pani powtarza pewien błąd. Domy dziecka nie są placówkami oświatowymi – one nie podlegają pod nasze ministerstwo, tylko pod Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. My nie nadzorujemy domów dziecka.

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:

Dobrze, ale pozostaje fakt, że nieprawnie tam ludzie się opiekują i robią iniekcje, zmieniają wkłucia takim dzieciom. Sprawę rozwiązałby edukator zdrowotny, bo – odniosę się tutaj do pań pielęgniarek, których średnia wieku wynosi 55 lat dla pielęgniarki i 53 lata dla położnej – szkoły mają opiekę pielęgniarską wyliczoną na podstawie algorytmu wynikającego z liczby dzieci, które uczęszczają na zajęcia w szkołach i taka pielęgniarka w szkole bywa np. dwie godziny raz w tygodniu. Takie są fakty.

Tak naprawdę, opieka nad dzieckiem z cukrzycą w szkole na dzień dzisiejszy polega na matce koczującej, która siedzi pod klasą i czeka na ten jeden raz, w cudzysłowie – tak jak ubezpieczenie czeka na ten jeden raz: wydarzy się – nie wydarzy. Jest, proszę mi wierzyć, bardzo szczęśliwa, jeżeli wychodzi z tej szkoły i nic się tego dnia nie wydarzyło, i było wszystko w porządku. Ale ona rezygnuje z własnej pracy, z wychowania pozostałych dzieci, które ma w domu, po to, żeby pilnować tego dziecka, ze szkodą i uszczerbkiem na reszcie rodziny. Nauczyciele niechętnie się zgadzają na to. Są nauczyciele, którzy boją się krwi, którzy mdleją na widok zastrzyku itd.

Pan poseł powiedział o glukagonie, że nikt nie będzie nosił w kieszeniach – ten glukagon musi być w każdej kieszeni, jeżeli jest w obecności dziecka chorego na cukrzycę, bo hipoglikemia może się zdarzyć w każdej sytuacji.

Tutaj wrócę do edukacji zdrowotnej. Zaproponowaliśmy szkolenia i studia dla edukatorów zdrowotnych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w systemie studiów podyplomowych. Początkowo wielokrotnie słyszałam, że wypełni to pewną lukę w szkołach. W tej chwili wiadomo, że edukator zdrowotny również będzie i jest wykorzystywany, i jest potrzebny i konieczny do pomocy w placówkach zdrowia publicznego, czyli klinikach, szpitalach i POZ-ach. Ten stan będzie się pogłębiał, ponieważ, tak jak pan przewodniczący powiedział, że na początku nie słyszał o cukrzycy, a teraz słyszy coraz bardziej, to ja powiem tak: 20 lat temu moje dziecko było piątym,

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Jak to „nie słyszał"?

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Znaczy… to nie „nie słyszał" – przepraszam, ale źle się wyraziłam. Chodziło mi o to, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Przepraszam najmocniej…

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Tak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
…jestem lekarzem…

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Tak, tak. Ja przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
…od kilkudziesięciu lat…

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Ja wiem, źle się wyraziłam…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
…doktorem nauk medycznych i dodatkowo mam cukrzycę, więc trudno, żebym nie słyszał, o czymś…

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Faktycznie to było bardzo niezręczne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
…nic takiego nie powiedziałem.

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Niezręcznie to ujęłam. Chodziło mi o to, że…, ale zaraz dokończę, to może będzie bardziej jasne. Chodzi o to, że wspomniał pan, że nie było tyle mowy na temat leczenia – o! dokładnie tak – natomiast…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Znaczy, przepraszam – skoro pani mnie cytuje, to muszę wyjaśnić.

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Dobrze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Była mowa, bo jestem pięć kadencji w tej Komisji – mówiliśmy często. Natomiast zauważyłem coś, co również państwo mówili – że dokonano ogromnego przełomu, jeżeli chodzi o pompy, monitorowanie cukrzycy, leki, insulina, oczywiście, też – wszystko poszło ogromnie do przodu. I tutaj chwaliliśmy pana ministra, bo tutaj akurat są jego wielkie zasługi w tym wszystkim.

Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:
Tak, tak, my codziennie chwalimy.

Dobrze, więc ja już, przepraszam, nie będę kopać głębiej – pozostawię to tak, jak jest. Natomiast chciałabym powiedzieć, że jak te 20 lat temu usłyszałam w stosunku

do mojego dziecka rozpoznanie, że to jest cukrzyca typu 1, to było pięć, może osiem przypadków w ciągu sezonu jesienno-zimowego. W tej chwili na oddziale w klinice u pani prof. Szadkowskiej było 17 zachorowań w ciągu jednego miesiąca. I tu powiem tak: edukacja zdecydowanie jest potrzebna, zwłaszcza w szkołach, i myślę, że to, o co walczymy ostatnio, czyli o to, żeby edukator zdrowotny został wpisany na listę zawodów medycznych, dotyczy głównie tego, żeby ten edukator w szkole – pomagając nauczycielom, pomagając rodzicom, będąc kontaktem pomiędzy lekarzem, rodzicem a szkołą – mógł przerywać ciągłość naskórka, żeby mógł pomagać dziecku zmieniać wkłucie, mierzyć mu poziom cukru czy zrobić zastrzyk. Ale też, żeby się to działo w odpowiednim pomieszczeniu – tych pomieszczeń w szkołach nie ma.

Teraz kwestia dodatkowa. Wiem, że jest procedowana sprawa dodatkowych 17 zawodów medycznych. Tutaj chciałabym zwrócić uwagę na to, że mamy trochę wykształconych kadr na kilku edycjach studiów podyplomowych dla edukatorów zdrowotnych, i również na to, co wcześniej tutaj padło, że nie tylko choroby cukrzycy, również inne choroby – edukatorzy są kształceni również w takim zakresie. Ale cukrzyca jest chorobą najbardziej technologicznie uzbrojoną i największą do podjęcia się takiej edukacji.

Zatem chciałabym bardzo zwrócić tutaj uwagę na edukację – edukator zdrowotny jako zawód medyczny, wykształcenie tych kadr, pomogłoby bardzo w prowadzeniu edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowych. Byłby to swego rodzaju asystent, o którym wspomniały panie profesor. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że edukator zdrowotny a kwestie, o których tutaj mówimy, ewentualnej pomocy ze strony personelu czy opieki to są dwie różne rzeczy, ale tak czy inaczej są tutaj potrzebne środki finansowe.

Gdyby pani była uprzejma wyłączyć mikrofon. Bardzo proszę, ponownie pani profesor. Ale też zgłasza się pani dalej, bardzo proszę. Proszę bardzo, pani profesor.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Ja pierwsza?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę uprzejmie. Jest włączony mikrofon.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Tak, będzie cukrzycy dużo więcej, „The Lancet", podał i w ogóle wszystkie w tej chwili dowody naukowe mówią, że niestety wirus, który powoduje nasz covid, ma powinowactwo do komórki beta w trzustce, i ta zachorowalność będzie nam lawinowo wzrastała – przewiduje się, że 30-40% więcej, dotyczy to małych dzieci, bo to jest w okresie płodowym, więc przed taką ilością wkrótce staniemy.

Chciałabym powiedzieć *ad vocem* do pana posła. Tak, ma być personalizacja leczenia, różne technologie – to nas rozwija. Ja jestem całym sercem za. I dlatego jest potrzebny asystent, tak jak mama, którą uczymy raz Samsunga raz iPhone'a, dokładnie tak, bo to zajmuje czas, ale później, oczywiście, na tych wszystkich systemach pracujemy, bo jeden system będzie lepszy dla tego dziecka, a tamten system będzie lepszy dla tamtego dziecka. I, jak najbardziej, bardzo szeroki zakres, co też nam umożliwił pan minister. Stąd, potrzebujemy tego asystenta – czy to będzie edukator, czy to będzie wolontariusz. A ten asystent istnieje – w poradni pedagogiczno-psychologicznej jest taka możliwość, żeby ten asystent był przydzielony. I niech on będzie przydzielony do tych 20 dzieci, w każdym razie będzie pomagał tam, gdzie trzeba. To szkoła będzie występowała, i teraz też występuje, do poradni, poradnia później, o ile pamiętam, chyba do samorządu i samorząd może przydzielić, jeżeli to jest placówka w jego regionie. Ale, oczywiście, idą za tym koszty.

Odpowiadając pani poseł na zapytanie o liczbę pasków, chciałabym powiedzieć, że wszystkie nasze dzieci mają niepełnosprawność. Jeżeli do 12. roku życia, to razem z interpretacją Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego uważamy, że powinni mieć 7. Punkt 7 – 7 i 8, oczywiście – upoważnia ich do większej liczby i pasków… znaczy, nie do pasków, tylko do większej liczby sensorów itd. Czyli tutaj jest taka możliwość,

i tę możliwość pewnie trzeba wykorzystać. Z paskami to jest do dyskusji – musielibyśmy kiedyś porozmawiać, jak tę sprawę wypełnić. Sensory dla dzieci, które nie używają pompy, są. To może nie są sensory… myślę, że pani miała na myśli sensory w czasie rzeczywistym, ale jak najbardziej ministerstwo razem z nami próbuje wypracować nową ścieżkę, więc zamknęłabym też tę sprawę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Następna pani, proszę uprzejmie. Najpierw tutaj, tak. Widzę kolejne zgłoszenia – i tam z tyłu, i tutaj pani. Proszę uprzejmie.

Wiceprezes Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą Marta Ośmiańska:

Nazywam się Marta Ośmiańska, reprezentuję Fundację Dla Dzieci z Cukrzycą. Chciałabym się z państwem podzielić kilkoma takimi praktycznymi kwestiami związanymi z tą opieką i w ogóle wrócić do tego, o czym pan przewodniczący powiedział na początku, tzn. na czym to szkolenie i ta opieka miałaby tak naprawdę polegać. Będę się tutaj odwoływała do naszych doświadczeń, które czerpiemy z tego, że wszyscy nasi podopieczni – bo jesteśmy fundacją dla dzieci z cukrzycą – to są dzieci, które muszą funkcjonować w placówkach oświatowych. Tutaj mam na myśli, może powiem kolokwialnie: żłobki, przedszkola i szkoły, jak również domy dziecka – to, co tutaj było wspominane. Zatem wiemy, jak oni tam funkcjonują, co działa, co nie. Nasza fundacja prowadzi również rocznie 100-120 szkoleń właśnie w żłobkach, przedszkolach i szkołach, więc wiemy również, jak sytuacja wygląda od strony nauczyciela i od strony tego, co temu nauczycielowi, czy też kadrze placówki, ogólnie jest potrzebne.

Otóż, proszę państwa, w czasie szkolenia w placówce koncentrujemy się tak na prawdę na dwóch rzeczach: na podaniu insuliny oraz – tutaj kolejność, w jakiej to wymieniam jest przypadkowa – na tym, jakich objawów stanu potencjalnie zagrażającego życiu nauczyciele muszą się nauczyć, aby móc to zidentyfikować. Tak naprawdę koncentrujemy się tutaj na tych dwóch kwestiach. Przy czym, jeśli chodzi o podanie insuliny to też – tak jak moje przedmówczynie tutaj wspominały – to nie chodzi o to, aby zważyć, mówiąc kolokwialnie, jedzenie, ustalić dawki, przeliczniki; to chodzi o to, aby wykonać techniczną czynność: podanie insuliny według wszelkich instrukcji i wytycznych otrzymanych od rodzica, który to otrzymuje je od lekarza. Nie wiem, w jaki sposób należy ubrać to prawnie, aby temu nauczycielowi zapewnić bezpieczeństwo w tym zakresie, niemniej jednak…

Też tutaj wrócę do kwestii pielęgniarki. Świetnie byłoby, żeby we wszystkich tych placówkach pielęgniarka była i była w pełnym wymiarze godzin. Ale nawet jak tak się stanie, to przecież ona może się np. rozchorować, pójść na zwolnienie albo cokolwiek innego może się wydarzyć, i tak naprawdę muszą być w placówkach jakieś inne osoby. Tutaj pani profesor, chyba, wspomniała panią woźną – proszę państwa moim synem, który ma cukrzycę typu 1 przez dwa lata opiekowała się pani woźna w szkole. Dlatego że po prostu uznała, że będzie miała na niego oko – czemu nie? Oczywiście, myślę, że jest to ewenement, natomiast zmierzam do tego, że potrzebne jest nieco szersze grono osób, które w szkole albo w przedszkolu będą w stanie dziecku pomóc, na wypadek, gdyby jakaś jedna dedykowana osoba nie mogła tego zrobić.

Znowu nie wiem, w jaki sposób to ugryźć prawnie, natomiast wiem, że po szkoleniach, które prowadzimy, kadry tych placówek zaczynają rozumieć, że faktycznie bez ich pomocy i zaangażowania ani rusz. Gdyby można im było zapewnić jakieś bezpieczne ramy prawne, to te osoby są gotowe udzielać pomocy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim pani udzielę głosu, z tyłu pani zgłaszała się wcześniej. Bardzo proszę.

Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Halina Nowik:

Dziękuję uprzejmie za pomoc.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Przedstawicielka NRPiP Halina Nowik:

Halina Nowik, reprezentuję Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, a tak na co dzień jestem od kilkudziesięciu lat pielęgniarką szkolną. Dzieci z cukrzycą są mi znane, miałam pod opieką kilkoro dzieci z tym problemem. Słucham teraz tutaj tych wszystkich wypowiedzi i chciałabym się odnieść do tego, że naprawdę oczekujemy wielu zmian, które pozwolą uatrakcyjnić zawód pielęgniarki szkolnej, i że będziemy rzeczywiście mogły być w każdej placówce. Pamiętam takie czasy z ubiegłego stulecia, gdzie każda była w jednej szkole, a w dużych szkołach nawet więcej niż jeden etat, i marzę o takich czasach, bo naprawdę nie nudziłyśmy się i miałyśmy co robić.

Jeżeli chodzi o opiekę nad dzieckiem w szkole, to wszystko jest naprawdę bardzo złożone i nie można tego tak sobie uprościć. Dlatego że nawet jak tutaj czytam w tych notatkach i to, co wiemy z ustawy o Prawie oświatowym – rodzic dziecka z cukrzycą przekazuje w szkole informacje, które uzna za stosowne. Tak samo z każdą inną chorobą przewlekłą – jeśli chodzi o każde dziecko niepełnosprawne, przewlekle chore, to rodzic udziela takich informacji, które uważa za stosowne. Nie ma nigdzie obowiązku, że rodzic musi nam przekazać pełne informacje. To nie dotyczy wyłącznie nauczycieli, bo rodzic tam naprawdę nie musi prawnie przekazywać tych informacji, ale nawet coraz więcej mamy osób, które nie wyrażają zgody na przekazywanie informacji pielęgniarkom szkolnym i wyrażają sprzeciw wobec opieki medycznej. To, jak jesteśmy zróżnicowanym społeczeństwem i jak mamy różne podejście do standardów opieki, do ograniczeń i do zaleceń, do których się mamy stosować, pokazała bardzo ładnie pandemia, kiedy wśród każdego personelu i medycznego, i w oświacie, i wśród rodziców mieliśmy problem z podstawowymi czynnościami: z dezynfekcją rąk, znoszeniem maseczek i z izolacją, ze szczepieniami. Mamy problem bardzo złożony – często rodzic przekazuje nam tylko te informacje, które chce.

Jeżeli mamy grupę rodziców… i tutaj jest zdecydowana większość tych rodziców, którzy są bardzo odpowiedzialni, są przygotowani do sprawowania tej opieki, przez poradnie diabetologiczne, przez edukatorów cukrzycowych, są absolutnie odpowiedzialni i ta współpraca jest doskonała. Miałam uczniów z cukrzycą i w szkole sportowej, i w szkole z warsztatami – naprawdę opiekowałam się tymi dziećmi i miałam to szczęście, że współpracowałam z fantastycznymi rodzicami, gdzie ta współpraca była… po prostu ta opieka była prosta. Mimo skomplikowania samej jednostki chorobowej, rzeczywiście układała się bardzo pięknie. Ale miałam również pod opieką dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, gdzie ta opieka była bardzo trudna i jeżeli nie miałam możliwości prawnej bezpośrednio współpracy z poradnią diabetologiczną, która sprawowała opiekę, odpowiednio z ośrodkami pomocy społecznej, które koordynują całą opiekę, to mi dziecko z cukrzycą przychodziło do szkoły bez śniadania, pierwszym posiłkiem był obiad w szkole, w domu nie miało w ogóle co jeść, pomiary poziomu glukozy były robione bardzo przypadkowo.

Trzeba też jeszcze pamiętać…, jeżeli mówimy tutaj o pomyśle asystentów i edukatorów zdrowia, to jestem mocno sceptycznie do tego nastawiona. Myślę, że naprawdę opiekę powinny sprawować osoby wykształcone na kierunkach medycznych na poziomie studiów, i tylko takie osoby. Dziecko z cukrzycą to jest tylko czasami dziecko tylko z cukrzycą. Często mamy do czynienia w ogóle z wielochorobowością, mamy dzieci w placówkach specjalnego kształcenia, dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, gdzie również rodzice też nie zawsze są całkowicie sprawni do sprawowania tej opieki i edukator zdrowotny czy asystent nie zawsze sobie poradzi, i nie zawsze będzie w stanie zapewnić tę opiekę. Wydaje mi się, że w takiej dalekiej przyszłości…, bo na zaraz to trudno będzie zabezpieczyć; ale na zaraz to też nie wykształcimy asystentów ani edukatorów zdrowia. Wydaje mi się, że dobrze przygotowana do pracy pielęgniarka, która skończyła studia medyczne, która sobie poradzi nie tylko z cukrzycą, ale z innymi jednostkami, która będzie się kształcić ustawicznie i będzie się rozwijać, i cały czas uzupełniać swoje wykształcenie… bo jako pielęgniarka szkolna też razem z moimi koleżankami co jakiś czas się kształcimy, korzystamy z poradni diabetologicznej, bo – tak jak pani profesor powiedziała – nie nadążamy za rozwojem technologii i też korzystamy z tego kształcenia,

żeby znać sprzęt, który nasze dzieci mają przy sobie, żebyśmy umiały z tymi dziećmi pracować. Ale to nie dotyczy wyłącznie dzieci z cukrzycą.

Dzieci z cukrzycą mamy w szkole sporo i coraz więcej. Coraz więcej jest już młodzieży z cukrzycą typu 2, insulinooporność zdarza się coraz częściej. To nie są tylko małe dzieci; to są dzieci na poziomie każdej szkoły, które wymagają wsparcia, opieki. Nauczycieli trzeba szkolić i edukować, bo to oni są w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, bo pielęgniarka nie jest na lekcji w 30 klasach jednocześnie. To nauczyciel musi być wyszkolony, żeby zauważyć pierwsze symptomy, że coś się dzieje, żeby wiedział, kiedy ma reagować.

Ale dobrze, żeby wtedy miał pod ręką personel medyczny. I w tę stronę w przyszłości, w mojej ocenie, należałoby pójść – żeby rzeczywiście opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowały te osoby, które są pracownikami medycznymi dobrze wykształconymi. Nie mamy w tej chwili nawet już specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, więc to jest tylko w modułach pielęgniarstwa rodzinnego i pediatrycznego. Ale jest to też dziedzina medyczna, która wymaga dodatkowych kwalifikacji, minimum tego kursu kwalifikacyjnego środowiska nauczania, wychowania albo co najmniej już tych studiów magisterskich, gdzie jest rozszerzona ta wiedza. Myślę, że w tą stronę należałoby pójść, mówiąc o opiece nad dziećmi. Dlatego że dzieci z cukrzycą w każdej szkole mamy jedno, dwoje, troje, pięcioro…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym bardzo o dyscyplinę czasową., bo…

Przedstawicielka NRPiP Halina Nowik:

Tak, już kończę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…to już bardzo długa wypowiedź.

Przedstawicielka NRPiP Halina Nowik:

…, ale dzieci z innymi jednostkami chorobowymi: nefrologicznymi, kardiologicznymi, neurologicznymi, psychicznymi, w tej chwili pod opieką poradni zdrowia psychicznego mamy dużo więcej. Ta opieka musi być postawiona bardzo szeroko na opiekę medyczną, nie tylko na dzieci z cukrzycą. Bardzo dziękuję,

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wszystkich państwa bardzo proszę o dyscyplinę czasową, krótsze wypowiedzi. Mamy coraz gorszą frekwencję, nie chciałbym, żebyście państwo za chwilę dyskutowali tylko ze mną.

Bardzo proszę, pani prezes, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków. *Nota bene à propos* tego, co było wcześniej mówione, od lat mam przyjemność współpracować z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków. Proszę bardzo.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Anna Śliwińska:

Teraz moja kolej na radzenie sobie właśnie z nowoczesnymi technologiami, ale się udało. Bardzo dziękuję. Anna Śliwińska, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Chciałabym dołączyć do tej grupy, która dziękuje panu ministrowi, w szczególności panu ministrowi Miłkowskiemu – który jeszcze słyszy mnie? – który rzeczywiście w bardzo dużym stopniu przyczynił się do poprawy opieki diabetologicznej w naszym kraju, zarówno jeśli chodzi o dzieci i młodzież, jak również osoby dorosłe, i też osoby z cukrzycą typu 2 – przez wiele dekad, właściwie, taka grupa bardzo zaniedbywana, chociaż bardzo liczna. Nie ulega wątpliwości, że ta opieka i te refundacje w Polsce się naprawdę poprawiły, przy czym rzeczywiście kwestia dzieci z cukrzycą w szkołach pozostawia jeszcze trochę do poprawy.

Tutaj bardzo się przychylam do tego wszystkiego, co zostało powiedziane, głównie przez panie profesor. Popieram rozpatrzenie tego dokumentu, o którym mówiła pani prof. Szadkowska, który już czeka na rozpatrzenie i zawiera pewne rozwiązania, które można byłoby wdrożyć. Ponieważ cukrzyca pierwszego typu, zwłaszcza u dzieci, i u dzieci małych, i starszych, jest tak poważną sprawą. Jednak takie codzienne funkcjonowanie tych dzieci – właściwie decyduje się kwestia ich życia czasami. Zatem tutaj te wymagania są dużo większe, aby te sprawy uregulować.

Wiem, że w dużym stopniu mówimy też o tym, skąd na to wszystko pieniądze, bo mówimy też i o asystentach, które to rozwiązanie bardzo popieram, i mówimy o innych rozwiązaniach wymagających nakładów finansowych. Chciałabym tutaj wspomnieć chociażby o podatku cukrowym, który jest takim nowym narzędziem, nie tak dawno temu wprowadzonym w naszym kraju. Wpływy z tego podatku są dość konkretne i można by też rozważyć, czy z tych wpływów przynajmniej częściowo nie pokryć również takiej pomocy dla dzieci z cukrzycą w szkołach – bo dlaczegoż by nie? Mamy do wykorzystania taki instrument, takie narzędzie i takie nowe wpływy. Popierając wprowadzenie tego podatku parę lat temu, jednak optowaliśmy za tym, żeby te pieniądze konkretnie były wyodrębnione, ewidencjonowane, i chcielibyśmy bardzo, żeby w jakiś sposób wracały do tego środowiska diabetologicznego.

Chciałabym jeszcze powiedzieć, że w międzyczasie, jak czekamy na te wszystkie rozwiązania formalne, nasze organizacje pozarządowe, tak jak i Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, i organizacje dziecięce, młodzieżowe oferują różnego typu materiały edukacyjne, oferują szkolenia, o których też już dzisiaj była mowa, gdzie np. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków ma własne materiały w ramach programu KiDS – ma taką nazwę, czyli Dzieci i Cukrzyca w Szkołach. Te materiały są do pobrania na naszej stronie internetowej, zachęcam do wykorzystania tych materiałów. Zachęcam do korzystania ze wszelkich szkoleń, jakie organizują właśnie stowarzyszenia, fundacje, organizacje pozarządowe działające w obszarze diabetologii.

Również chciałabym przekazać od pani Moniki Zamarlik, która jest prezesem Ogólnopolskiej Federacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę, a z ważnych powodów rodzinnych nie mogła przybyć na dzisiejsze posiedzenie, że również i ta federacja organizuje szkolenia, które są bardzo popularne, bardzo przydatne. Pani Monika Zamarlik przysłała pismo, tylko wiem, pan przewodniczący mówił, że nie ma za bardzo przestrzeni na odczytanie go…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proponuję przesłanie pisma do sekretariatu obu Komisji i sekretariaty mogą później udostępnić dalej posłom.

Prezes ZG PSD Anna Śliwińska:

Tak też przekażę pani Zamarlik. Bardzo dziękuję i apeluję właśnie o wprowadzenie formalnych rozwiązań tych kwestii. My – organizacje pozarządowe i pacjenckie, lekarskie – służymy wszelką ekspertyzą. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Dziękuję też za dyscyplinę czasową. Tam ktoś z państwa się zgłasza, bardzo proszę. Proszę bardzo.

Asystentka społeczna posłanki Barbary Nowackiej Monika Jaskulska:

Dzień dobry. Monika Jaskulska, jestem asystentką społeczną posłanki Barbary Nowackiej, prywatnie mamą dietetyczki, która jest w szkole podstawowej, pierwsza klasa szkoły podstawowej.

Co prawda, nie widzę tutaj pana ministra Rzymkowskiego, bo najwięcej uwag mam w zasadzie do edukacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale są współpracownicy pana ministra.

Asystentka społeczna posłanki Barbary Nowackiej Monika Jaskulska:

Dobrze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister musiał, jak widzę, na chwilę wyjść.

Asystentka społeczna posłanki Barbary Nowackiej Monika Jaskulska:

… i wsparcia nauczycieli w opiece nad dziećmi przewlekle chorymi, w tym dzieci z cukrzycą typu 1. Mamy również dzieci z epilepsją, z hemofilią, ale dzieci z cukrzycą wymagają wsparcia specyficznego, dlatego że sama kontrola jest cały czas nieustannie

prowadzona – to nie są napady epizodowe, nawet w postaci hipoglikemii – i niezależnie od tego, czy nauczyciel zgodzi się podać dziecku insulinę, czy udzielić pomocy przy pomiarze glikemii, mimo wszystko jest zobowiązany wykonywać wiele czynności, których normalnie nie wykonywałby przy dziecku, które takiej choroby nie ma. Między innymi, w przypadku nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego, przedszkolnego, problemem jest np. wyjście na plac zabaw. Taki nauczyciel musi pamiętać o tym, że mając dziecko z cukrzycą, musi mieć przy sobie sprzęt dziecka, czyli np. glukometr. Dodatkowo, musi zabrać sok. Również często nauczycielki na plac zabaw noszą w torebce glukagon. Zatem to jest wiele czynności, które generalnie wykraczają poza zwyczajową pracę nauczyciela.

Sądzę, że dobrym rozwiązaniem byłoby w takim wypadku przydzielenie dodatku dla nauczyciela posiadającego w klasie dziecko z chorobą przewlekłą – bo to nie jest tylko kwestia wsparcia w samym prowadzeniu choroby, które, jak wiemy, jest problematyczne ze względu na uregulowanie prawne, i to jest dobra wola nauczyciela, jeżeli chce odciążyć rodziców i podać tutaj insulinę. Natomiast, mimo wszystko, w procesie kształcenia obserwacja takiego dziecka jest bardzo wymagająca. Dlatego że dziecko, które ma np. bardzo wysoki cukier, również ma troszeczkę inne możliwości poznawcze. Zupełnie inaczej będzie pisał sprawdzian, nie może wykonywać pewnych czynności w danym momencie. To też troszeczkę komplikuje cały proces kształcenia i całe plany nauczania, które danego dnia nauczyciel musi wykonać.

Dodatkowo, problemem jest nie tylko rozdzielenie dzieci ze względu na wiek w razie zachorowalności na cukrzycę, dlatego że dzieci po 12., po 13. roku życia teoretycznie są o wiele bardziej samodzielne; natomiast gdy u nastolatka dochodzi do rozpoznania choroby przewlekłej, pojawia się również problem psychologiczny. Zatem nauczyciel dodatkowo musi mierzyć się z tym, że dziecko ma spadek motywacji, ma obniżoną samoocenę, często również dochodzą do tego dodatkowe zaburzenia natury psychicznej, m. in. depresja. Takie dziecko również potrzebuje innego wsparcia, co dodatkowo przekłada się na zwiększoną pracę nauczyciela, który, nauczając, musi uwzględniać również pewne zmienne w tym całym procesie. Dodatkowo, dzieci z chorobami przewlekłymi też mogą zapadać na różnego rodzaju zaburzenia, np. na diabulimię, więc takie dziecko też wymaga większej uwagi, nie tylko ze strony personelu medycznego – tutaj np. w poradniach diabetologicznych wsparcia pielęgniarki, edukacji diabetologicznej, ale również w środowisku szkolnym.

Nie może być tak, że tych nauczycieli zostawiamy samych sobie, dlatego że to jest zbyt dużo czynności, które *de facto* komplikują pracę. Dlatego uważam, że dodatek dla nauczyciela, który ma w klasie osobę z chorobą przewlekłą, która wprowadza różnego rodzaju zmienne, zatem również zakres pracy jest zwiększony, to jest naprawdę takie minimum, które powinniśmy zapewnić. Nawet jeżeli w szkole pojawi się asystent osoby z niepełnosprawnością – mógłby to być nawet opiekun medyczny, bo tych opiekunów medycznych również mamy sporo i można byłoby to jakoś sensownie uregulować na gruncie prawnym – to mimo wszystko zakres czynności w prowadzonym procesie kształcenia jest i tak zwiększony, czyli to jest baczna obserwacja, jest uwaga. Zatem trzeba to, mimo wszystko, uregulować w dwóch kwestiach: ewentualnego wsparcia, gratyfikacji finansowej takich nauczycieli, jak również ustalenia zakresu obowiązków opiekuńczych.

No i przede wszystkim, tak jak powiedziała pani tutaj – pielęgniarki. Natomiast pielęgniarek mamy w tej chwili bardzo mało; szpitale też potrzebują pielęgniarek, poradnie podstawowej opieki zdrowotnej potrzebują pielęgniarek. Zatem uważam, że opiekunowie medyczni, asystenci osoby z niepełnosprawnością, którzy mogliby wykonywać pewne czynności medyczne, jak najbardziej mogliby zostać dopuszczeni do pracy w to miejsce.

I jeszcze jedna taka uwaga…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Też proszę o dyscyplinę czasową, bo kończy nam się czas posiedzenia Komisji.

Asystentka społeczna posłanki Barbary Nowackiej Monika Jaskulska:

Dobrze, przepraszam, panie przewodniczący. Jeszcze tylko jedna uwaga. Nauczyciele powinni otrzymywać regularne wsparcie w zakresie udzielania pierwszej pomocy –

pierwszej pomocy przedmedycznej. Powinny to być szkolenia cykliczne, ze względu na to, że w szkołach jest w tej chwili rotacja nauczycieli, ale też jest to wiedza tego typu, którą trzeba odświeżać. Zatem to jest takie bardzo dobre wsparcie i bardzo dobry wstęp do tego, żeby gdzieś tam pewne uregulowania cyklicznie, systematycznie wprowadzać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa? Bardzo proszę, ale naprawdę dwie minuty.

Szanowni państwo, przepraszam, drugi raz nie udzielę głosu, bo po prostu kończy nam się czas posiedzenia Komisji i pan minister zasygnalizował, że za chwilę nie będzie odpowiedzi, na które wszyscy czekamy. Bardzo proszę.

Asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska Bartłomiej Plewczyński:

Bartłomiej Plewczyński, aktywista z Gdańska. Chciałbym się odnieść do kwestii…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo, nie ma czegoś takiego jak aktywista.

Asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska Bartłomiej Plewczyński:

Działacz na rzecz osób…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie! Szanowni państwo, żeby było jasne. Pani poseł Nowacka podeszła do mnie, przedstawiła mi trzy osoby – m. in. panią, która już przed chwilą zabrała głos – że są od niej. Powiedziałem, że nie ma zwyczaju, że, przepraszam, w sposób nieoficjalny ktoś sobie wchodzi na posiedzenie Komisji, bo tak 460 posłów mogłoby przyprowadzić 500 osób – są zaproszenia poprzez jedną lub drugą Komisję.

Natomiast, dbając o pewną czystość proceduralną, brak lobbingu itd., zakładam, że pan jest reprezentantem kogoś; pani była asystentem społecznym pani poseł. Zatem jeżeli pan ma zabrać głos, to nie może pan być sobie, przepraszam, człowiekiem z ulicy, który zabiera głos, tylko reprezentować kogoś konkretnie, i to zresztą powinno być w jakiś sposób udokumentowane. Jeżeli nie jest, to będę oczekiwał tego od pani poseł, bo ja naprawdę dbam o transparentność. Mieliśmy tu wielokrotnie próby wejścia lobbystów, które ja blokuję. Lobbyści szukają później różnych myków i są nagle później przedstawicielami kogoś tam.

Zatem jeżeli pan chce zabrać głos i czuje pan potrzebę, że coś jeszcze nie zostało powiedziane – a myślę, że zostało powiedziane już dużo – to proszę powiedzieć precyzyjnie, kogo pan reprezentuje.

Asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska Bartłomiej Plewczyński:

Jasne, przepraszam bardzo. To zaczynając od początku – Bartłomiej Plewczyński, asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska.

Chciałbym się odnieść do kwestii, które poniekąd były poruszane podczas dzisiejszego posiedzenia Komisji, tzn. na pewno dużą zaletą jest wprowadzenie refundacji systemów CGM i FGM dla osób do 26. roku życia, ale… Właśnie, tutaj pojawia się małe „ale" w postaci zmniejszenia limitów refundacji pasków. Poruszę tutaj kwestię dotyczącą nawet historii z wczoraj, kiedy jechałem na posiedzenie Komisji do Warszawy. W pociągu przydarzyła mi się historia, że system FreeStyle Libre po prostu przestał działać – odłączył mi się sensor, dosyć świeżo założony, bo to była kwestia czterech dni. W związku z czym, nie mając zapasowego sensora, bo realizację zlecenia za luty dopiero rozpocząłem w sklepie medycznym, muszę korzystać z pasków do mierzenia cukru. Myślę, że nie jest to sytuacja odosobniona i takie rzeczy zdarzają się wśród społeczeństwa. Dlatego limit 25 pasków na miesiąc wydaje się być niewystarczający, zwłaszcza kiedy mamy do czynienia z niestabilnymi cukrami, i ta samokontrola w placówkach edukacyjnych również jest utrudniona, co wiąże się z większym ryzykiem konieczności podejmowania działań przez nauczycieli, tudzież przez pielęgniarki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, była mowa o paskach, więc chyba nie ma potrzeby ponownie; pan minister zaraz odpowie, dobrze?

Asystent posłanki Barbary Nowackiej z Gdańska Bartłomiej Plewczyński:

To przejdę od razu do następnego tematu, w takim razie. Pan minister Rzymkowski mówił o promowaniu zdrowego żywienia w szkołach. Bardzo się cieszę, jest to na pewno potrzebne i ważne. Niemniej jednak pragnę zauważyć, że cukrzyca typu 1 jest chorobą autoimmunologiczną, więc być może warto by się tutaj skoncentrować też na prowadzeniu odpowiednich działań profilaktycznych przesiewowych tak, aby jak najszybciej móc zdiagnozować chorobę u dzieci, wydłużyć okres remisji, dzięki czemu i kwestia podawania insuliny, i kwestia samokontroli dzieciaków w szkołach byłaby o wiele prostsza, o wiele łatwiejsza. Byłyby to też niższe koszty społeczne, bo te osoby byłyby dłużej utrzymywane na rynku pracy, mniejsze nakłady przez NFZ do leczenia powikłań byłyby potrzebne. Zatem myślę, że taka profilaktyka u dzieci młodszych, przykładowo, badania przesiewowe raz na pół roku, raz na rok, byłyby czymś potrzebnym i przynoszącym dużo zalet.

Odnośnie do szkoleń, mam takie wrażenie, że system samych szkoleń dla kadry nauczycielskiej nie jest do końca sprawny, biorąc pod uwagę m. in. historię z miasta wojewódzkiego, jakim jest Gdańsk, i szkoły licealnej, w której to dyrekcja mówi do ucznia, że uczeń nie może pojechać na wycieczkę szkolną w pierwszej klasie liceum, bo nie ma przygotowania ze strony personelu nauczycielskiego do tego, by zajmować się tym uczniem podczas wycieczki. Czyli to już jest duża osoba, nastoletnia, prawie pełnoletnia, która de facto ma świadomość tego, z czym się mierzy w chorobie, ma świadomość tego, jak podawać sobie insulinę i jak dobierać posiłki, ma świadomość objawów hipo- i hiperglikemii, a dyrekcja mimo wszystko czuje, że nie jest przygotowana do tego, by podjąć to, nazwijmy to, ryzyko, by uczeń pojechał na wycieczkę – to wydaje mi się, że pojawiają się pewne problemy właśnie systemowe w procesie szkolenia.

Tu już kończąc ostatnim wątkiem, i to będzie historia akurat dotycząca mnie, mając doświadczenia z konkursu wojewódzkiego, w którym to pani kuratorka na etapie wojewódzkim, kilka minut przed startem, gdy obsługiwałem pompę insulinową, mówi do mnie: „Schowaj ten telefon!". To też pokazuje, że coś systemowo nie działa, skoro kuratorka, czyli osoba, wydawałoby, się wykształcona, na odpowiedzialnym stanowisku, nie odróżnia sprzętu medycznego od telefonu komórkowego. Może należałoby też rozważyć w tym zakresie szkolenie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Rzeczywiście, to ostatnie jest dość kuriozalne, mówiąc najdelikatniej.

Panie ministrze… czy panowie ministrowie – przepraszam najmocniej, pan minister Rzymkowski wrócił – proszę o odpowiedź. Myślę, że interesująca dyskusja. Najpierw pan minister Miłkowski, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie, bo dzisiaj jeszcze Światowy Dzień Chorego i jest dużo innych zadań.

Jeśli chodzi o refundację pasków, bo tutaj kilkakrotnie to się pojawiło, to 1 stycznia pojawiło się zmniejszenie liczby pasków. Było to uzgadniane z towarzystwami naukowymi. To jest mniej więcej chyba dwukrotnie więcej pasków niż stosują Czesi. I tak się zastanawiamy, czy jednak te nowe technologie wprowadzać w Polsce, czy jednak zabrać te nowe technologie, bo paski są zdecydowanie najlepsze. Przed technologiami medycznymi mieliśmy zużywaną liczbę pasków ok. 8-10 dziennie; po wdrożeniu tych nowych technologii nadal te paski są zużywane w tej samej liczbie. W związku z tym, być może, normalnie widząc, to te nowe technologie nie są zupełnie niepotrzebne dla polskiej populacji, bo być może polska populacja sobie nie radzi z nowymi technologiami. Faktycznie, jeśli jest problem z mikrofonem, to być może dużo większym problemem jest używanie monitorowania do glikemii. Oczywiście, będziemy analizowali, jak wygląda ta sytuacja, ale jest udostępnianych 50-200 pasków – żeby ten aparat był używany.

Zresztą, akurat nie w przypadku dzieci, ale w przypadku kontynuacji dorosłych, żeby mogła być kontynuacja aparatu, to on musi być używany. Nie chcemy, żeby była taka sytuacja, że kupujemy aparat po to, żeby on leżał w szufladzie, bo to mija się trochę z celem. Dlatego jako warunek kontynuacji jest używanie aparatu przez tam 75% czasu i chcielibyśmy, żeby faktycznie były one wykorzystywane w pełni.

Oczywiście – to, co pan ostatnio powiedział – FGM-y czy CGM-y mają swoje urządzenia, ale również korzystają z aplikacji na telefon. W związku z tym aplikacja na telefon jest normalnie urządzeniem medycznym, ona pokazuje, jakie są wyniki, pokazuje trendy, pokazuje wszystkie informacje, które są potrzebne pacjentowi – osobie czy właśnie uczniowi. W tym zakresie to jest urządzenie już niezbędne dla młodego pacjenta.

Jeśli chodzi o CGM, to CGM był historycznie, od 2018 r., połączony z pompą insulinową. Uzasadnienie, żeby te dwie rzeczy były wspólne: młodzi dorośli w pewnym momencie przestają używać pomp insulinowych i faktycznie, nie ma połączenia. Mogą korzystać z FGM, ale być może, w zależności, jeśli środowisko wniesie jakieś uwagi, bo planujemy uruchomić jeszcze raz to rozporządzenie jeszcze w bieżącym półroczu, to wszelkie jakieś niedogodności spróbujemy jeszcze poprawić.

Oczywiście, trzeba pamiętać, że te nowoczesne systemy monitorowania, i CGM, i FGM, mają wyższą dokładność niż paski do glukometru, więc uważamy, że są lepsze. Z tych badań, które są pierwsze – to, co powiedziałem na wstępie – czy z Gdańska systemów monitorowania czy CGM-u, czy FGM-u wychodzi, że pacjenci są bardzo dobrze leczeni tymi systemami do monitorowania. Część nowych systemów, nowych pomp insulinowych ma pętlę zamkniętą. One są zdecydowanie droższe i, faktycznie, w przetargach nie wygrywają. Mamy propozycję, prośbę, żeby przenieść pompy insulinowe na wykaz na zlecenie, ale zaczyna się problem, jeśli na wykaz na zlecenie, to ta cena efektywna będzie co najmniej dwukrotnie wyższa niż w postępowaniu przetargowym. W związku z tym i tak pacjent musiałby dopłacać do najdroższego produktu wiele tysięcy złotych. Próbujemy jeszcze rozmawiać, w jaki sposób można to rozwiązać. Oczywiście, są jeszcze nakładki w internecie, które dobre, stare systemy właściwie upgradują do pętli zamkniętej. W związku z tym ta sama funkcjonalność za 5 tys. co za 15 tys., oczywiście. tak to wygląda.

Tutaj była mowa o edukatorach, o nowych zawodach medycznych. W tej ustawie o zawodach medycznych jest procedowany profilaktyk. Być może nazwy poszczególnych uniwersytetów nie są wszystkie zgodne z tym, co idzie. Wiem, że każdy chwali swój program i marketing działa bardzo dobrze – widzimy to w różnych zakresach, i w farmacji również się niektórzy chwalą swoimi studiami. Ale to jest procedowane.

Oczywiście, system finansowania pielęgniarki, higienistki jest powiązany z funkcjami podstawowej opieki zdrowotnej – te osoby są finansowane i nie planujemy tutaj zmian. Jest finansowany kapitacyjnie, oczywiście – w zależności od osoby. Jeśli są osoby chore przewlekle, to stawki są już zdecydowanie wyższe. To już nie nasz zakres, ale jeśli chodzi o finansowanie w ogóle osób niepełnosprawnych, to ta subwencja jest zdecydowanie wyższa na te osoby. Oczywiście, jeśli chodzi o oczekiwania, żeby te osoby miały adekwatną opiekę, to trzeba w związku z tym rozmawiać z samorządami, bo wiem, że w Warszawie i w Gdańsku, i w wielu samorządach na pewno są problemy. Zatem trzeba rozmawiać z tymi samorządami, żeby wykorzystały te środki, bo te środki są olbrzymie, bardzo wysokie, na osoby chore przewlekle, niepełnosprawne w stosunku do zwykłej osoby, która nie ma tego orzeczenia.

Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister Rzymkowski, proszę.

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zacznę może od takich kwestii incydentalnych, które państwo sygnalizujecie. W każdej sytuacji działań dyskryminacyjnych, bez względu na przyczynę, należy informować dyrekcję szkoły, organ prowadzący i kuratorium oświaty. Tego typu sytuacje powinny być eliminowane i poprzez tego typu działania zgłaszane właściwym instytucjom.

Jeśli chodzi o kwestie głównych zagadnień, chciałbym bardzo podziękować przedstawicielom świata nauki i praktyki, znaczy paniom profesor, pani Nowik, z której głosem najbardziej się zgadzam. Uważam – to, o czym wspomniał również pan przewodniczący Komisji – że, jeżeli mówimy o dzieciach w szkole, to musimy patrzeć w sposób globalny. Oczywiście, problem dzieci z cukrzycą jest bardzo istotny, ale mamy również dzieci

z różnymi innymi przypadłościami i musimy zapewnić ten standard, o którym państwo mówicie – kontaktu z profesjonalistami. Nie wymagajmy od nauczycieli nadzwyczajnych umiejętności, również sparowanych z pewną odpowiedzialnością za pewne działania. Państwo to artykułowaliście podczas dyskusji, ja się w pełni z tym zgadzam.

Rzeczywiście, nam bardzo zależy na tym, aby w każdej polskiej placówce oświatowej, w każdej szkole był kontakt z wyspecjalizowanym personelem medycznym, przede wszystkim z pielęgniarkami szkolnymi. To jest dla nas niezwykle ważne i uważamy, że to jest właśnie ta osoba, która powinna udzielać tej pomocy bez względu na chorobę, dolegliwość, z jaką dziecko ma kontakt, mieć tę opiekę. I to jest ta osoba, która powinna również ponosić tę odpowiedzialność za swoje działania, bo jest osobą świadomą tego i wie, w jakiej sytuacji jest w stanie udzielić tej pomocy w sposób właściwy, adekwatny, a kiedy przerasta to możliwości murów szkoły i należy skorzystać z profesjonalnej pomocy innych specjalistów z dziedziny medycyny.

Jeśli chodzi o badania profilaktyczne przesiewowe, o których pan przed chwilą wspominał, to my, jako Ministerstwo Edukacji i Nauki, jesteśmy jak najbardziej za. Natomiast jest to zadanie Ministerstwa Zdrowia – wszelka polityka państwa wobec zdrowia. My staramy się wspierać. Wspominałem o tych zespołach międzyresortowych między naszym ministerstwem, Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Sportu, ale również Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi, w pewnych aspektach dotyczących polityki żywieniowej, dietetyki, pewnych praktyk, które na mają taki charakter *stricte* prewencyjny. My jako ministerstwo, jesteśmy jak najbardziej za i bardzo dobrze możemy oceniać współpracę z Ministerstwem Zdrowia. Natomiast proszę nas zrozumieć – tutaj, jakby to powiedzieć, ministerstwem wiodącym, jeśli chodzi o politykę zdrowotną państwa, jest Ministerstwo Zdrowia. My na tyle możemy elastycznie podejść, jeśli chodzi o strukturę systemu oświaty, aby pomóc.

Natomiast zgadzam się z tymi głosami państwa, którzy zabierali głos, że jednak każdy pacjent wymaga profesjonalnego podejścia, osoby wykwalifikowanej, i nie wymagajmy też nadzwyczajnych umiejętności od osób, które takich umiejętności nie posiadają. My, oczywiście, wspieramy i organizujemy poprzez Ośrodek Rozwoju Edukacji różne szkolenia, które mają na celu uświadomienie pewnych zjawisk i zmian cywilizacyjnych, o których panie profesor wspominały w sposób bardzo, powiedziałbym, obrazowy i przemawiający do wyobraźni. Natomiast uważam, że tutaj podstawowa rola spoczywa na pielęgniarkach szkolnych – i to jest ten właściwy kierunek.

Kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot:

Nie, bo dziecko, jak zachoruje na cukrzycę, to już za tydzień umie pan wszystko i umie pan podawać insulinę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym bardzo … Szanowni państwo, są pewne zasady tutaj na posiedzeniu Komisji, prosiłbym bardzo…

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

To znaczy, szanowna pani profesor…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Poza tym, szanowni państwo, miejmy wszyscy świadomość, że to posiedzenie Komisji, nie wyczerpie całości tematu, więc są jeszcze również współpraca, korespondencja, dodatkowe rozmowy w jednym czy drugim resorcie.

Sekretarz stanu w MEiN Tomasz Rzymkowski:

Szanowny panie przewodniczący, pragnę zwrócić uwagę, że jest pewna rozbieżność, jak rozumiem, w samym środowisku medycznym, bo jak ja słuchałem bardzo dokładnie pani profesor, która mówiła na temat kwestii odpowiedzialności za pewne czynności medyczne, których lekarze mogą dokonywać, a osoba nieuprawniona nie – i dla mnie jest to po prostu oczywiste.

Wszyscy jako obywatele, jesteśmy zobowiązani do niesienia pomocy – ale według swojej najlepszej wiedzy i umiejętności. Natomiast nie wymagajmy od pracowników oświaty, nauczycieli umiejętności i przygotowania medycznego, którego, niestety, nie posiadają.

My możemy apelować, ale nie jesteśmy w stanie tego w ten sposób zorganizować. Uważamy, że powinniśmy iść w stronę profesjonalizacji. Natomiast nie widzę takiej możliwości, aby osiągnąć to, o czym państwo mówicie, tzn. jakieś dodatkowe ubezpieczenia dla nauczycieli. To jest moim zdaniem zbyt skomplikowane i dotyczy naprawdę wielu różnych chorób, z którymi borykają się dzieci w polskim systemie oświaty. To jest nie tylko cukrzyca, ale również inne choroby, i tutaj pomoc medyczna przy poszczególnych czynnościach wymaga przeszkolonego personelu w stopniu uniwersalnym, tzn. nie tylko i wyłącznie w przypadku osób z cukrzycą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jak widzę, dyskusja pewnie będzie dalej kontynuowana. Komisja również jest otwarta na to, żeby ponownie zajmować się tą sprawą. A na razie dziękuję, zamykam posiedzenie.